الطب الشعبى والبديل والسحر

دراسة فى علم الإجتماع الطبى

أ. سامى عبد الكريم الأزرق
أستاذ علم الإجتماع بكلية الآداب
والعلوم اجدابيا - جامعة قاريونس

أ. نزهة أغنيوة الصغير
أستاذ متعاون بقسم علم الإجتماع
بجامعة التحدى



الطب الشعبي و البديل
و السحر

دراسة في علم الاجتماع الطبي

أ. سامي عبدالكريم الأزرق
أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب
والعلوم اجدابيا - جامعة قاريونس

أ. نزهة أغنيوة الصغير
أستاذ متعاون بقسم علم الاجتماع
بجامعة التحدي

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تُقَاتِهِ
وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنتُم مُّسْلِمُونَ ﴾

(سورة آل عمران) الآية 120

الإهداء

إلى محبي هذا الوطن

بكل صدق وإخلاص

المحتويات

الفصل الثالث :

الفصل الرابع :

الفصل الخامس :

المقدمة

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله ، والصلاة والسلام على رسول الله ، والذي بعثه ربه هادياً وبشيرا

تتجلى الحكمة الإلهية وعظمة خلقه في أن جعل المرض والصحة متغيرات الحياة الإنسانية ، وجعل المرض ابتلاء لبني الإنسان واتبعه بالصحة ، التي ما كانت لتكون لولا رحمة الجليل بالعباد ، فخلق لهم العقل الوهاب لكل الأسباب وللعلاج والتطبب بنعم الله من الطبيعية والأعشاب وكل أصناف العلاج ، ووصل الأمر ببني الإنسان إلى البحث عن أسرع أنواع العلاج وأكملها ، فعرف الإنسان الحقل المغنطيسي الذي يحيط بجسه ويسبب له الكثير من الألم ، وراح يعالجه ، فعرف الإنسان قديماً هذه الحكمة ومجالاتها ، وأدرك أن لكل إنسان طاقة تحيط به وهي سبب استقامة وصحة بدنه ، وإذا ما تأثرت تلك الطاقة كانت أحد الأسباب في الإصابة بالمرض والعلة.

فتعلم الإنسان كيفية العلاج بالأعشاب وأصنافها وأنواعها وطرق استخدامها ، فعالج بها نفسه قديماً وحديثاً ، وعرف الطب الحديث تأثير الأجسام والأشكال والألوان على جسم الإنسان فعاد لاستخدامها في علاج الأمراض ، وهي مختلفة باختلاف الحضارات والأزمان .

في أثناء جريان الأحداث وسريانها في تاريخ البشر ، ظهر الخلط الواضح تارتاً والمخفي تارتاً أخرى ، والذي أثر على العقول والأبدان ، ألا وهو السحر .

والذي لا يزال الجدل حوله قائماً بين كل طوائف العلم والمعرفة وعن حقيقته الخفية على الأذهان ، والعلم الحديث أو العلم الوضعي يستند على قواعد وأسس معرفية وقانون للبحث العلمي قائم على الملاحظة والتجربة والمقارنة ، وهذه جميعها لا تنطبق على موضوع السحر والشعوذة واللعاب الخفة ، فكلاً من هذه الأصناف تعتمد على قوة صاحبها وما يمتلكه من معرفة ومهارة في ذات المجال .

أن الطب اليوم لا يعترف بالسحر كأحد الأساليب في علاج الأمراض ، وذلك لعدم القدرة على فهم حقيقة السحر ، وعدم القدرة على فهم طبيعة الشخص المستخدم لهذا العلم وقوة تأثيره في الأبدان القريبة والبعيدة ، والتحكم فيها .

هذا في مجال العلم وحده ، أما في حياتنا اليومية فالأمر مختلف تماماً ، لأنه يتعلق بكل ما من شأنه أن يترك آثاره على شخصياتنا ، وحاضرنا وماضينا ، فأستُغل السحر والسحرة هذا الأمر الرهيب ذو القدرة العجيبة ليدخلوا حقل المنافسة مع الطب بكل أشكاله وصنوفه وإذا ما فشلوا استخدموا طرقاً مشابهه للطرق العلاجية الطبية ، سواء الشعبية ، أو الطب البديل ، أو حتى الطب الحديث ومصادره .

ويُظهر هذا الكتاب في الفصل الأول تعريفات علم الاجتماع الطبي وأهميته ومجالاته وغيرها من المواضيع التي توضح هذا التخصص ، ثم يأتي الفصل الثاني والذي يسلط الضوء على الطب القديم في الحضارات المختلفة ، وكيفية العلاج في الأزمنة الماضية ، ثم يأتي الفصل الثالث والذي يعالج موضوع الطب الشعبي والطب البديل ، من منظور اجتماعي والفصل الرابع يتناول قضية السحر وبشكل اجتماعي مختصر ودون الدخول في تفاصيل لا علاقة لها بموضوع الكتاب ، وأخيراً الفصل الخامس والذي يتحدث عن الطب في ليبيا عبر مراحل مختلفة من الزمن .

وجوهر هذا الكتاب هو البحث عن الحقيقة العلمية للطب الشعبي واستخداماته والأسباب الكامنة وراء الإقبال على الطب الشعبي والهدف من ذلك ، كما أن الطب البديل له من يؤيده ويناصره ويعالج به ويشجع على تعاطيه ، والعودة له باعتباره أحد الأسباب في علاج الكثير من الأمراض .
وأخيراً علاقة الطب بالسحر والشعوذة ، سواء كان الطب الشعبي أو البديل أو الحديث وكيف يمكن أن نفرق بعضها عن بعض .

الفصل الأول

المدخل التاريخي لدراسة الطب

اتجاه الطب بين الفلسفة والمنهج التجريبي

اتجاه الطب في التفكير الحديث

نشأت علم الاجتماع الطبي

ماهية علم الاجتماع الطبي

تعريف علم الاجتماع الطبي

علم الاجتماع و قضايا الصحة والمرض

مجالات علم الاجتماع الطبي

إسهامات ابن خلدون

المدخل التاريخي لدراسة الطب

لا تستطيع أن تحدد من أين بدأ العلم ، وفي أي بقعة معينة من العالم بدأ، ومع ذلك يمكننا القول أن العلم بدأ في عقل الإنسان .

وقد بدأ الإنسان في استخدام عقلة بجانب عضلاته عندما أستقر في الأرض واشتغل بالزراعة، وهنا كانت الخطوة الأولى في تطور فن العلاج .

وقد لا نجد علماً من العلوم يوغل في تاريخ البشرية مثل الطب ، فحيثما وجد الإنسان لحق به الخلل في إحدى وظائفه العضوية، وأمسكت به العلة، وسقمه المرض وإنعكساً لما لحق به من أذى كان لا بد أن يلتفت من حوله محاولاً أن يخفف عن نفسه وطأت المرض والألم ، وأن يعالج هذا العلة . فالمداواة هي ومحاولة تخفيف الألم ومعالجة لتخفيف المرض نفسه، وعلى هذا فإن المتتبع للتاريخ الإنساني لا يمكن أن يضع تاريخاً معيناً للمعالجة الطبية والمداواة ليقف ويقول: من هذه النقطة أو من هذا التاريخ بدأت فنون المداواة ومحاولة العلاج ، فحيثما كان الإنسان صاحبه المرض وأصابه الخلل في الوظائف الطبيعية ووجدت الأمراض والمداواة ومحاولات العلاج(1) .

وهناك مجموعات مختلفة من المفاهيم التي تدور حول الصحة، وصناعة الطب المرتبطة بالعقائد الوجودية التي تسود في المجتمعات البشرية حسب تطور الحضارة الاجتماعية ، ومن أهم المعتقدات التي سادت المجتمعات السابقة والمعاصرة والتي تأثر في مفهوم الصحة من النواحي المنهجية، والخلقية والتطبيقية ، ومنها النظرية البدائية للطب المنوطه بالمعتقدات الوثنية التي تجعل الصحة ، والمرض خاضعين لقوانين كونية غريبة ، أو إلى متناقضة في الرأي ، متضاربة في السلطان ، وكلها تدخل في حياة الإنسان لتجعله شقياً أو سعيداً ، صحيحاً أو مريضاً ، مما جعل حرفة التطبيب سواء في مظهر الكهانة والعرافة أو في استعمال السحر أو معالجة العقاقير النباتية والمعدنية إجراءات تحاول الاتصال بالآلهة أو بالأرواح الكونية لتجلب رضاها وتدفع غضبها ، إلا أن المفاهيم تتطور مع تطور المعرفة فتحرر تدريجياً من الشعوذة والكهانة وأساطير الوثنية لتتركز على قوانين الطبيعة التي يخضع

لها الإنسان من حيث نشأته وتركيب أعضائه واختلاف أمزجته وتفاعله مع البيئة البشرية والطبيعية[2]

ومن هنا نستطيع أن نقول : إنه ظهور الإنسان على الأرض تعرضه للأمراض منذ ذلك الحين ظهر أناس لديهم الملكة واكتسبوا الخبرة والتعامل مع هذه الأمراض ، مما يجعل الطب أحد أقدم المهن في تاريخ البشرية نستطيع أن نقسم تاريخ دراسة الطب إلى ثلاثة اتجاهات هي :

1- الطب في التفكير الخرافي .

2- الطب بين الفلسفة والمنهج التجريبي .

3- الطب في التفكير العلمي الحديث .

1- الطب في التفكير الخرافي

لعل ابرز ما يميز الحضارات القديمة في بلاد النيل أو بلاد الرافدين أو الهند والصين والحضارة العربية الباكرة هو وجود نوع من التفكير الديني والخرافي ، إلى جانب نوع من السحر والشعوذة وطرق العلاج بالأعشاب والعقاقير الطبية وكان كل ذلك من أجل الخلو من الأمراض والابتعاد عن الألم .

كان الطب والتداوي منذ فجر التاريخ يقومان على العلاقة المباشرة بين الألم المريض وبين ما يخفف هذه الألأم ، وهذه العلاقة التي يحددها الإحساس وتحتمها الغريزة ، وظلت الخبرة تنتقل من الآباء دون أن تحول لنسق معرفي خاص ، حيث كان تفكير الإنسان البدائي في الأمراض والتعرف عليها وطرق علاجها وتعامل معها على أساسين[3] هما:

أولاً: الأساس الغيبي

لقد تعامل الإنسان البدائي مع الأمراض مثل تعامله مع كل ظواهر الطبيعة التي واجهته، وهددت حياته من برق ، ورعد ، ومطر ، وفيضانات ، وريح ، وزلازل وغيرها

من الظواهر، فأرجعها إلى قوى خفية من أرواح شريرة ، وأرواح أجداد غير راضية ، أو إلى الشمس ، والقمر ، والنجوم ، وإلى السحر[4]

أو كانت اللعنه تلاحق ذاك الرجل أو ذاك وبسبب دخول الأرواح الشريرة في جسم الإنسان وسيطرتها على حركته ، وغيرها من الأفكار والأساطير ، ومن بين أبرز معالم العلاج في تلك الحقبة الموغلة في القدم كان السحر والشعوذة بكل أشكالها .

واحتل السحر مكانة مميزة في ثقافة الإنسان البدائي ، وانعكست على تطور فن العلاج ، فقد اعتقد البدائيون أن اختلاف جسم الإنسان ناتج عن قوى شريرة فائقة للطبيعة، تحتاج إلى قوى تناظرها في التفوق ، فكانت الأمراض التي تعجز عنها نباتات العجائز ، يدخل أصحابها على السحرة مستسلمين لمصيرهم ، ومع ارتباط الطب بالسحر في الأزمنة الغابرة استطاع البدائيون علاج العديد من الأمراض ، واكتشفوا المخدرات المنومة التي تخفف الآلام وتهون الجراحات[5]

كما عمل على حمل التعاويذ والتمائم المصنوعة من مواد مختلفة مثل المرجان ، والأحجار الكريمة ، والخِرق والتمائم وغيرها لكي تساعدهم في التغلب على المرض وتحميهم منه وتكون لهم عوناً في حياتهم وطرق كسبهم للعيش وتحميهم من الأرواح الشريرة التي تطاردهم .

ثانياً: الأساس الواقعي

تعامل الإنسان البدائي مع الطبيعة بما تحتويه من نباتات ، وحيوانات ، ومعادن ووسائل فوجد أن لها دوراً فعالاً في الشفاء من بعض الأمراض ، حيث بدأ الإنسان البدائي عن طريق المحاولة،والخطأ في التعامل مع هذه المواد واستخدمها في التداوي والعلاج والحماية من الأمراض ، بدون أن يعرف كيف يتم ذلك وبدون أن يحاول البحث عن هذه الكيفية[6]

كما لعبت الغريزة، والتجربة ، والقياس التي يقوم بها الإنسان في جوانب الحياة المختلفة دوراً كبيراً في الممارسات العلاجية ، وهذه الأمور كلها طافت في ذهن الإنسان

من البداية، فالماء ينظف الجرح مما علق به من أقدار، ثم هدته غريزته وقياسه وتجربتـــه إلى فعل اللعاب كمسكن لبعض الحالات ، وإلى وضع مواد على الجرح لإيقاف الترف، كما استخدم الإنسان البدائي يده في علاج بعض الأمراض ، الجروح حيث وجـــدت بعـــض الجماجم ، والعظام مثقوبة بطريقة فنية، وليس معروف سبب عملهم ذلك، أهو من أجل إخراج الأرواح ، أو من أجل معالجة كسر جرح ؟ كما وجدت آثار الكـــي في بعـــض الجماجم[7]

والإجابة الخاطئه في إطار مثل هذه الحضارات البدائية تحسن مـــن عـــدم وجودهـــا. فالتصور الخرافي كان ولا يزال البديل الإجباري للحقيقة الموضوعية والفعالية الكاملة. فلا غرابة أن سادت قرون طويلة، وما آمنت به أجيال متعددة أن في المرض عقاباً إلهيـــاً, أو مؤامرة شيطانية، أو انتقاماً بشرياً بوسائل غير طبيعية[8]

فنرى هنا أن الطب لم يتخلص من سلطان السحر فآثار الاعتقاد الأول لا تزال تحتـــل جزء من تفكير الإنسان حتى وقتنا الراهن،وهذا ما تراه في أكثر المجتمعات المعاصرة تقدماً ورقياً.

فالتصورات الغيبية السحرية موجودة حتى في البلدان الصناعية المتقدمة على عكس ما يضنه البعض ، ففي فرنسا وحدها أكثر من ستين ألف مشعوذ وساحر يمارسون مهنتـــهم الطبية بكل حرية، فالتفكير الخرافي إذاً ظاهرة تاريخية واقعية منتشرة حتى في نهاية القـــرن العشرين لأسباب متعددة منها:

1- أهمية التراث الخرافي المتوارث أباً عن جد بسبب الاستشراء المخيف للجهل والأمية.

2- عجز الطب المعاصر عن علاج بعض الأمراض ، الشيء الذي يدفع بالمريض اليأس إلى تجريب الوصفات الخرافية.

3- تخصص الطب ، ونشأته ، ومغالاته في الصلق التقني ، وجهله بعمق ، وأهمية الأمراض النفسية[9]

الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية هي تلك الأمراض التي تنشئا نتيجة لأسباب عضوية و لكنها تسبب للمصاب بها إحباط اجتماعي و تترتب عليها أثار نفسية واجتماعية تعالج عن طريق وعي المعالج بها وكيفية التعامل مع المرضى المصابين بتلك الأمراض إلى جانب العلاج بالعقاقير الطبية .

و كما هو معروف أن الخوف و الحزن و القلق كلها عوامل وأعراض ونتائج الأمراض التي يشعر المصاب بأنه مثار للسخرية من مرضه أو أنه أصبح مقزز بسب هذا المرض أو يخجل من المصارحة بوضع مرضه وخاصةً إذا كان يتعلق بالنواحي الجنسية ناهيك عن الخوف من عدم الشفاء أو قرب المنية .

و تتولد هذه المشاعر عند أي مريض مهما كان مرضه إلا أن الإنسان بطبعه ضعيف ويخطر بباله عدة أمور عندما يصاب بالمرض ، ويشعر وكأنه أصبح عباً ثقيل على من حوله فتتسرب إليه معالم الإحباط و المرض .

فالمرض العضوي بلا شك له علاقة وثيقة بالمرض النفسي و الاجتماعي و كذلك لا يوجد مرض اجتماعي أو نفسي لا يؤثر على صحة و سلامة الجسم .

أن الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية كثيرة وكما أسلفت أن أي مرض عضوي لا بد له من أثار على شخصية المريض سواء كانت أثار اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية .

ولقد ارتبط مفهوم الطب في هذا الاتجاه بالجوانب الخرافية في تفسير الأمراض التي تصيب الإنسان، حيث أرجعها إلى الأرواح الشريرة، أو إلى غضب الآلهة، وليس هذا فحسب بل شخصوا العضو المصاب في جسم المريض بأن الأرواح الشريرة تسكنه، أو أن الآلهة غاضبة عليه، فكان السحرة هم الذين يؤدون علاج هذه الأمراض لشفاء مرضاهم .

اتجاه الطب بين الفلسفة والمنهج التجريبي

مع أن هذا الاتجاه لم يتخلص تماماً من تأثيرات الوثنية إلا أنه وضع للطب مناهج علمية تجريبية جعلته ينطلق من قاعدة منطقية وتطبيقية ، حيث لعبت الحضارة الإغريقية دوراً

كبيراً في فصل الطب عن التصورات الخرافية الدينية فاتحة المجال بذلك لتصورات أكثر موضوعية وجدية[10]

ورغم ذلك فأننا في عصرنا الحديث مازلنا نرى ونسمع عن ارتباط كبير بين الطب والتصورات الخرافية بين كثيراً من الناس بالرغم من التطور العلمي والتقني الذي حدث في مجال الطب والأمراض ، والتي سوف نأتي على ذكرها لاحقاً .

فالنظرية الفلسفية تشكل خطوة إلى الأمام بالقياس إلى التفكير، فالفلسفة بمعناها القديم هي أعمال الفكر الموضوعي النافذ في شتى الظواهر الطبيعية وما وراء الطبيعة[11]

ووضع له أسساً قوية مبنية على العلم ، وكان الطب حتى (أبو قراط) لا يزال بين أيدي أناس تنقصهم الروح العلمية متجهين إلى السحر والشعوذة مستغلين سذاجة المرضى وعلى الرغم أن أبا قراط استطاع أن يخرج الطب من الوحدة التي هو فيها، وأن يتيح ممارسته لجميع من تتوافر فيهم الصفات اللازمة للطبيب. كما ركز أيضاً على أهمية الملاحظة، وتشخيص العوامل الموضوعية المؤدية إلى المرض كالطقس، والغذاء، وعادات المريض، وركز على أهمية الأخلاق في ممارسة الطبيب لمهنته واستحالة فصلها عن العمل التقني[12]

ويعد ذلك من أهم المناهج في الطب اليوم والذي يدخل في نطاق الممارسة الطبية وأخلاقها وامتثال الطبيب المعالج لأخلاقيات المهنة الطبية وكذلك خضوع الطبيب للمسؤولية الطبية الكاملة من خلال ما يقوم به من أخطاء أثناء أداءه لمهامه .

ونرى من ذلك أن الأطباء الفلاسفة أسهموا في تجميع الملاحظات، وتطوير المفاهيم، وذلك في نطاق تساؤلاتهم الدائمة عن طبيعة الأشياء وماهيتها، وسريعاً ما ظهرت عيوب وحدود المنهج الفلسفي ويرجع ذلك إلى عدة أسباب من أهمها:

تشتت الفلاسفة واعتناؤهم بكل المواضيع في نفس الوقت، وعدم تفرغهم للطب وحده، وإعطاؤهم الأولوية للفكرة والنظرية التي تخلق تفسيراً مع عدم الاحتكام إلى التجربة للتأكد

من صحته، إما للعجز التقني، وإما عن تكاسل فكري ، أما السبب الثاني فهو اكتساب النظرية الخاطئه نوعاً من القدسية لمجرد قول هذا الفيلسوف الشهير، أو ذاك بها تصبح القوانين يجب الإيمان بها، والدفاع عنها[13]

وفي العصور الوسطى تطور الطب الإسلامي ، وورث العلوم الطبية من اليونان والحضارات القديمة الأخرى ، إن هذا التطور السريع للطب الإسلامي مرتبط بتحرر الأطباء ، واعتمادهم على الملاحظة ، والتجربة ، كما تحرر الطب نهائياً من المخلفات الوثنية ، وأساليب السحر ، والكهانة ، وسلك طريق البحث والتجربة للتعمق في معرفة الذات الإنسانية في تركيبها ، ومزاجها ، وعلاقتها مع البيئة الطبيعية البشرية ، وفي معرفة خصائص الأدوية ، والوسائل العلاجية ، كما أعطي العلم ، وصناعة الطب معنى متكاملاً في تحديد الأهداف العامة للطب التي تجمع بين الوقاية ، والعلاج ، كما ربط الصحة بعوامل البيئة ، والطبيعة البشرية ، وعمل على توضيح محاور الالتزام الخلقي للطب بربطه بالعقيدة ، والشريعة بإعطائه طابعاً اجتماعياً متيناً يحقق في التعاضد الاجتماعي ، في انتشار المؤسسات للإغاثة والعناية ، ومنها المستشفيات التي كانت تعالج المرضى مجاناً[14]

عملت النظرة الفلسفية في هذا الاتجاه على فصل الطب عن التصورات الخرافية والدينية حيث حاول أبو قراط إبراز الجانب الإنساني في التعامل مع المريض ، وتركيزه على أخلاق الطبيب ومعاملته للمرضى وركز على أسباب المرض حيث أرجعه لعوامله البيئية الطبيعية والبشرية مع تطور الطب الإسلامي في العصور الوسطى ، واعتماد الطب على الملاحظة والتجربة.

اتجاه الطب في الفكر الحديث

بقي الطب على قدر كبير من التخلف طيلة العشرين قرناً وهي الفترة التي تفصل بين أبي قراط ، وبداية عصر النهضة في الغرب، رغم مساهمة الغرب في تطور الطب ،.ويرجع ذلك إلى سلطة أرسطو، أو جاليان التي جمدت حرية البحث والتنقيب إلا في بعض

الحالات ، ثم صعوبة التشريح الذي كان يمارس أغلب الوقت خفاءً نظراً لكره الناس والأديان له ، وسيطرة التفكير الميتافيزيقي المبني على احترام النظريات الفلسفية[15]

ومع بداية عصر النهضة في الغرب في القرن الثامن عشر والتاسع عشر تطورت أساليب العلاج ، فقد ارتبط ظهور الطب الحديث باكتشاف علم التشريح المرضي[16]

معطياً أول وصفة دقيقة في تاريخ الأعضاء وتناسقها ، وتخلص الأطباء من ولع الفلاسفة بالنظريات المجردة، فقاموا بتجارب علمية أدت إلى وصف التنفس في أواسط القرن الثامن عشر واكتشاف فيزولوجية الهضم واستعانوا بالانتصار التقني الهائل الذي شكل اكتشاف الهولندي " لوفتهرك " للمجهر[17]

وبفعل التغيرات الحضارية السياسية التي مرت عليها المجتمعات الغربية تطورت العلوم الطبية مع مفهوم الصحة ، وسياسة الطب ومن أهم تلك التغيرات :

1- الاكتشافات الهائلة في ميادين العلوم الطبيعية التقنية.

2- التحول الجذري لمفهوم الوجود البشري حيث سيطرت علية الفلسفات المادية.

3- تغير الأوضاع الاجتماعية ، والاقتصادية ما يتيح من نظم سياسية مختلفة[18]

وبشكل عام بدأ الطب سحرياً ثم دينياً ، ثم أصبح بالتدريج علمياً أي أصبح نتيجة الملاحظات الدقيقة ، والمنطقية المؤسسة على التجريب .

لقد تخلص الطب في عصر النهضة من النظريات الفلسفية الخاطئه ، واعتمد كلياً على التجارب العلمية، وساعد اكتشاف المجهر في تطوير العلوم الطبية، وفي مختلف النواحي الصحية، وأدى إلى تغيير الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية وتغيير النظرة للصحة والمرض. ونلاحظ من خلال هذه الاتجاهات التي مر بها الطب أنها مرتبطة مع بعضها البعض، وأن الطب لم يتخلص من المعتقدات الدينية لدى بعض المرضى مما أدى إلى وجود ممارسي الطب الشعبي بجانب الطب الحديث .

نشأت علم الاجتماع الطبي

مما سبق يتبين لنا اهتمام الأطباء القدماء ابتداء من أبي قراط بتأثير الثقافة والسلوك الاجتماعي على الصحة والمرض ، إذ إن صحة الإنسان تتأثر بطريقة الحياة والمناخ ومع تطور الطب في جميع دول العالم وتغير الاعتقاد بأن المرض ظاهرة لها أساس ديني أو سحري وعلى ذلك كان يسمح للسحرة والمشعوذين بالتدخل في علاجها، وحلت محله النظريات السببية الفيزيقية ، وظهور الدراسات والبحوث في جميع التخصصات الطبية أدى إلى تغير النظرة إلى الصحة ، والمرض نتيجة إلى نشاط هذه البحوث في الطب الاجتماعي ، وعلم الاجتماع الطبي ، وأدى ذلك إلى تطور علم الاجتماع الطبي كفرع مهم في علم الاجتماع.

وكان ظهور علم الاجتماع الطبي نتيجة طبيعية لاهتمام المشتغلين بالطب بالجوانب الاجتماعية، والثقافية للصحة ، والمرض ، والخدمات الصحية.

ومن الرواد المميزين الذين أسهموا في علم الاجتماع الطبي ، واستطاعوا توظيف المعرفة السوسيولوجية في فهم الممارسة الطبية والصحة والمرض وتقديم نتائج علم الاجتماع للمشتغلين بالطب لتدعيم فهمهم للمجتمع طلباً للخدمة ولتيسير الأداء المهني" بارسونز " Parsons " حيث قدم تحليلاً سوسيولوجياً لدور المرض كما قدم " روبرت ميرتون " R.merton " إسهامات عديدة حول التعليم الطبي والنظرية الاجتماعية ثم جاء الرائد الثالث " اليوت فريوسون" E.freidson وتبعه "دافيد ميكانيك " D.mecnanic " وما قدماه من دراسات حول سلوك المرض وعلاقة الطبيب بالمريض، والأنماط المعيارية التي تحكم هذه العلاقة[19]

وترجع البدايات الأولى لعلم الاجتماع الطبي منذ العقد السابع من القرن العشرين حيث بدأ الاهتمام به يتزايد ، ويتضح كمجال جديد من مجالات بحوث العلوم السلوكية ومع ذلك فلا يزال هذا المجال الجديد يتميز بعدد من الاهتمامات ووجهات النظر وقد أصبح العلم في السنوات العشرة الأخيرة أكثر اختلافاً عن ذي قبل بفعل الحاجة المتزايدة إلية وزيادة اهتمام المجتمع بمشكلات الرعاية الصحية وأسلوب أدائها والسياسة الصحية[20]

ومنذ أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين بدأت بوادر الاهتمام بدراسة العلاقة بين الواقع الاجتماعي بظروفه المختلة وبين الأحوال الصحية والمرضية لأبناء المجتمع وأن البدايات الجادة في نشأة علم الاجتماع الطبي ترجع في ألمانيا إلى منتصف القرن التاسع عشر على يد كل من " فيرشو وسلامون ينومان " ثم زاد الاهتمام بهذا المجال على يد " موللد ولإبر عام 1914 " وذلك في دراساتهما حول ما سمياه علم الاجتماع المعاناة كذلك تعتبر كتابات " ألفريد كورت جان " من المحاولات الرائدة التي ظهرت في تلك الفترة ، و الذي حاول فيها المزج بين الصحة الوقائية الاجتماعية التي تخصص فيها ، وبين علمي الاجتماع والاقتصاد[21].

ولقد اعتبر معظم علماء الاجتماع في أمريكا وانجلترا أن علم الاجتماع الطبي قد ظهر بعد الحرب العالمية الثانية كفرع حديث لعلم الاجتماع ، فقد أخذ علم الاجتماع الطبي اتجاهاً تطبيقياً جاء في شكل تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

وركزت بحوث علم الاجتماع الطبي في الولايات المتحدة على جوانب الصحة العامة وإعتبار العوامل الاجتماعية ، والنفسية عند التعامل مع ظاهرة المرض في المجتمع[22]

أما في بريطانيا فترجع بدايات علم الاجتماع الطبي كما حددها" أيلسلي " إلى نوعية التعاون بين علماء الاجتماع ، والممارسين الطبيين خاصة فيما يتعلق بدراسة أسباب انتشار الأمراض الوبائية ، وأبحاث المسوح الشاملة ، وتركز الاهتمام أيضاً على دراسة العلاقة بين العوامل الحيوية والعوامل الاجتماعية من حيث تأثيرها في انتشار الأوبئة بين فئات عريضة من السكان ، وقد كان لبحوث " يرد وبرتيشارد جون يود" آثرها في وضع اللمسات الجادة لبداية هذا العلم حيث أولى هؤلاء جميعاً اهتماماتهم البحثية لفهم التداخل بين العوامل البيئية ، والاجتماعية المؤثرة في الحمل ، ورعاية صحة الأم ، وقد استفادت هيئة الخدمات الصحية في بريطانيا من نتائج هذه البحوث ، وفي توسع نطاق خدماتها لتشمل الاهتمام بالأبعاد الاجتماعية للفئات المستهدفة بالخدمات ، والرعاية الصحية[23]

وتحوي المصادر العربية إشارات عميقة ، وعديدة عن علم الاجتماع الطبي عند العرب ولاسيما عند الكتّاب القدامى الذين عاشوا بعد القرن التاسع عشر الميلادي ، أمثال الأندلسي ابن عبد ربه و إخوان الصفا و ابن سينا و لبغدادي والأزرق إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر ، فقد انصب اهتمامهم على دراسة الجوانب الصحية ، والوقائية للحياة الاجتماعية وبينوا أهميتها في حفظ نوع الإنسان ، وتنظيم حياته اليومية ، وتعوده على ممارسة الأنماط السلوكية والأنشطة الاجتماعية[24]

ماهية علم الاجتماع الطبي .

يقابل مصطلح علم الاجتماع الطبي في اللغة العربية المصطلح الإنجليزي "sociology of medicine " الذي يعد فرعاً من فروع علم الاجتماع ، ويحدد مجاله عند نقطة التقاطع بين ما هو طبي ، وما هو اجتماعي ، أي أنه العلم الذي يهتم بالإنسان في علاقته بالمجتمع وبالصحة والمرض.

ويعد علم الاجتماع الطبي علماً وفناً ، أي له الجانب النظري في دراسة الظواهر المرضية وفق المنهج العلمي ، وله الجانب التطبيقي الذي تمثل في مدى الانتفاع بالدراسة في القضاء على الكثير من الأمراض الناتجة عن المؤثرات الاجتماعية[25]

إن رسالة الطب في الحياة لا يجوز أن تقف عن دراسة الطب وتعلمه ، ومزاولة المهنة أو مكافحة الأمراض بل على الطبيب والممرض واجبات نحو البيئة والوسط الاجتماعي الذي يعمل ويعيش فيه ، فمنذ بداية القرن العشرين ظهر من جانب الطب اعتراف مباشر بتأثير العوامل الاجتماعية في المرض ، والصحة وأدرك الأطباء أن هناك ارتباط وثيق بين المرض، والبيئة الاجتماعية وأخذ هذا الإدراك ينعكس على النظرية والتطبيق[26]

ومن هنا يركز علم الاجتماع الطبي على الخصائص والعلاقة بين كل هذه الجوانب مركزاً على أبعادها الاجتماعية ودراسة مواقف واتجاهات الأفراد واعتقادهم حول مفاهيم وأساليب ومعايير الصحة وأنماط الثقافة السائدة في مجتمعهم ، كما ركز على الجانب

التطبيقي باعتباره من الدراسات المنهجية وأن الوصول إلى النظريات العلمية في مجال علم الاجتماع الطبي وحدها لا تكفي طالما لم تؤدِ إلى توظيف هذه النظريات على أساس واقعي وعمل هادف ، أي أنه لابد من الاستفادة من علم الاجتماع الطبي علمياً وواقعياً.

تعريف علم الاجتماع الطبي

تعددت تعريفات علم الاجتماع الطبي وتنوعت توجهات المتخصصين في هذا المجال من جانب والحداثة في هذا النوع العلمي من فروع علم الاجتماع من جانب آخر.
فكان أول تعريف لعلم الاجتماع الطبي هو العلم الذي يدرس القوانين التي تنظم العلاقات بين مهنة الطب والمجتمع ككل ، والتركيب الاجتماعي لكل منهما وما حدث ويحدث في التطور وفي التركيب ، أوفي هذه العلاقات(27)

وركز هذا التعريف على العلاقة بين الطب ، والجوانب الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض والخدمات الصحية وتطوير هذه العلاقة. وعرّف علي المكاوي ، ومحمد الجوهري علم الاجتماع الطبي بأنه الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض، وتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي ، فخص علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية وبالمؤسسات العلاجية كما يحددها البناء الاجتماعي ، والوضع الطبقي(28)

كما تم تعريف علم الاجتماع الطبي أيضاً بأنه العلم الذي يهتم بدراسة العوامل الاجتماعية كالعادات والتقاليد والمعتقدات التي تؤدي إلى الأمراض ، ويهتم بطائفة من الأمراض التي يتعرض لها الفرد إذا عاش في مناخ اجتماعي(29)

كما يؤكد علم الاجتماع الطبي على إبراز اتجاهات وقيم المجتمع نحو العلاج الشعبي والرسمي ، وكيفية استثماره في تدعيم الطب الرسمي في مواجهة الطب الشعبي(30)

أن علم الاجتماع الطبي يركز على دراسة الظاهرة الصحية والمرضية في إطارها الاجتماعي ، أي يُعنى بدراسة قضايا الصحة في ضوء علاقتهما بالنظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإدارية.

وعلى علاقة الإنسان بالصحة والمرض وتأثر المريض بالعلاقات الطبية سواء داخل المستشفى أو خارجه ، وانعكاس ذلك على الصحة العامة للفرد في المجتمع .

علم الاجتماع وقضايا الصحة والمرض

علم الاجتماع كفرع أكاديمي من فروع المعرفة يولي اهتمامه بوظيفة وبناء أدوار المؤسسات ، والتنظيمات الاجتماعية وبالعمليات الاجتماعية وبالسلوك الاجتماعي للجماعات.

ولقد قدم الباحثون الأجتماعيون مساهمات كثيرة وهامة نحو فهم العديد من الظواهر الاجتماعية وعلاقتها بالطب والصحة والمرض ، كما وجّهوا اهتمامهم نحو مركز الطب والأطباء في التنظيم الاجتماعي ، ونحو اتجاهات وقيم وعادات مختلف فئات السكان نحو الصحة، والمرض والعناية الطبية ، وبيّن علماء الاجتماع أن الصحة ، والمرض ظاهرتان اجتماعيتان كما أنهما ظاهرتان بيولوجيتان أو فسيولوجيتان إذ أن العوامل الجسمية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية وأسلوب الحياة لها آثار هامة على حالة الشخص الصحية، والمرضية[31]

ويرى دوركايم أن هناك علاقة بين كل من ظاهرة الألم والمرض ، وأن هناك ظواهر متعددة تتدخل في إضعاف الكائن العضوي ، والمرض لا يكون للكائن العضوي بشكل متكامل ، بل يرى أن هناك توقفاً لوظائف الأعضاء فالوظائف الخاصة بالتناسل تنتهي بالموت[32]

وهناك بعض الوظائف لأعضاء الكائن الحي ، والأنسجة يعد وجودها صحياً وضرورياً لإيجاد التوازن في الجسم ، وإن كان لها دور سلبي إذ أن بعض الأنسجة التشريحية والوظيفية لا تعود على الجسم بفائدة مباشرة ، ولكنها لا توجد فيه إلا لهذا السبب

اليسير، و لم يكن من الممكن إلا أن توجد في الجسم ، وإن لم تحقق جميع الشروط العامة التي لابد منها[33]

وأن معالجة دوركايم لقضايا الصحة ، والمرض ، ومحاولة ربطها ربطاً تاماً بالقضايا الاجتماعية داخل المجتمع ، فالفرد شبهه دوركايم بالمجتمع ، وشبه المرض بالقضايا الاجتماعية السلبية داخل المجتمع ، وإذا كانت النماذج السلبية سائدة داخل المجتمع بجوار الجوانب الايجابية فإننا لا نستطع فصل القضايا الاجتماعية عن قضية الصحة والمرض.

فالصحة في نظر دوركايم نقيض للمرض ، وتستخدم عادةً للدلالة على الحالة التي يفضلها المرء بصفة عامة على المرض[34]

إن إشارة دوركايم لقضية الصحة والمرض إنما كانت من قبيل وضع خطوط عامة لقواعد منهج دراسة الظواهر المرضية ، والصحية سواء إن كان ذلك عند دراسة المجتمع أم أفراده ، أم عند دراسة الحالات الصحية والمرضية أيضاً بالنسبة للأفراد ، إلا أن الإشارات الأكثر وضوحاً واكتمالاً في هذا المجال نلاحظها في كتابات تالكوت بارسونز عن الدور الاجتماعي للمريض ، والتي تعد بحق من الإسهامات الأساسية في علم الاجتماع الطبي إذ حدد بارسونز دور المريض بالنقاط الآتية :

1- إعفائه من المسئوليات الاجتماعية الطبيعية.

2- إعفائه من المسئوليات الاعتبارية المؤثرة.

3- إن الشخص المريض لا يمكن لومه أو توبيخه ، لأنه بالطبع غير مسئول عن حالته.

4- كون الإنسان مريضاً هذا غير مرغوب فيه ، فالشخص المريض يعد حالته مرضية وغير مرغوب فيها ، ولذلك فهو يأمل أن يصبح سلمياً مرة أخرى.

5- على المريض أن يتعاون مع الطبيب والطاقم الطبي من أجل شفائه ، لأن المريض يبحث عن علاج حالته المرضية[35]

ويرى بارسونز أن دور المريض له مميزات يمكن أن يجعل ما نقوم بـــه شـــعورياً أو لا شعورياً من أجل الحصول على إعفاء عن بعض الأدوار التي يمكن أن يقوم بها في حالة عدم المرض .

وإذا كان بارسونز قد عرض لنا دور المرض ، فإنه لم يتجاهل بالمقابل دور الطبيب باعتباره الطرف الآخر في حركيات العمل الطبي والتفاعل في المؤسسة الصـــحية ، ويلخـــص دور الطبيب في الآتي :

1- لدى الطبيب الكثير من المهارات والخبرات التي يستفيد منها في علاج المرضى.

2- على الطبيب أن يكون موضوعياً ، فلا يحكم على سلوك المرضى بنـــاءً علـــى قـــيم واتجاهات خاصة به ، ولا يتورط عاطفياً مع المريض حتى لا يؤثر على قدرته على العمل.

3- يعمل الطبيب على تحقيق معالجة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على تحقيق أغـــراض شخصية .

4- عليه أن يلتزم بقواعد ، وقدرات ممارسة منهج الطب ، وللطب حقوقه أيضـــاً علـــى المرضى أن يقوموا بها نحوه ويؤدوها.

كما أن للطبيب حقوقاً على المجتمع والمريض أن يؤدوها نحوه هي:

1- من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض سواء الخاصة بحالته الجســـمية أو بحياتـــه الخاصة.

2- يجب أن يمنح الطبيب سلطة في عمله.

3- يستغل وضع القوة و النفوذ في عمله(36)

أما ديفيد ميكانيك ، فيرى في دراسة عن سلوك المرضـــى أن بعـــض الأشـــخاص لايعيرون الأعراض المرضية لهم أي اهتمام يذكر ، بل يحجمون عن الســـعي مـــن أجـــل الرعاية الطبية ، بينما نجد الآخرين يسرعون بالذهاب للطبيب وإستشـــارته أكثـــر مـــن شعورهم بأنه شكوى أو مرض ، وقد يعود ذلك لعدة عوامل يمكن أن نوجزها في الآتي :

1- مدى انتشار الوعي الصحي بين الأفراد.

2- توافر الخدمات الصحية والطبية بقليل من الجهد والإمكانيات المادية.

3- تمتع الأفراد بقدر كاف من الوعي والثقافة يمكنهم من تجاوز النظرة التقليدية للمرض وكسر حاجزها[37]

مجالات علم الاجتماع الطبي

وقد بذلت محاولات عديدة لتحديد مجالات علم الاجتماع الطبي نورد منها ما يأتي :

1- توزيع المرض ، وأسبابه الاجتماعية ، إذ يهتم علماء الاجتماع الطبي بتوزيع المرض بين السكان والعوامل المؤدية لظهوره وأسبابه ، وكذلك بالعلاقة بين المرض وبين متغيرات اجتماعية أخرى تلعب دوراً في هذا المجال بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية النفسية والمرض الجسمي ، أو ما يسمى بالأمراض النفس جسمية ، لأن هناك علاقة وطيدة بينها.

2- دراسة الاستجابات الاجتماعية والثقافية وفيه تتم دراسة آراء الأفراد واتجاهاتهم نحو المرض والمؤثرات الثقافية تجاه فهمها لبعض الأمراض .

3- الجوانب الاجتماعية والثقافية للرعاية الصحية ، ويهتم هذا الجانب بدراسة العلاقات المتبادلة بين كل من الطب والمرض وكيف تتأثر هذه العلاقة بالسمات والخصائص الخاصة بالأطباء والمرضى ودراسة المركز الاجتماعي للطب والتفاعل بين الطبيب والمريض.

4- دراسة الوفيات والمواليد ، وكانت تدخل ضمن نطاق علم الاجتماع السكاني إلا أنها أصبحت حالياً من اهتمامات علم الاجتماع الطبي ، فيهتم بتغير معدلات الوفيات والتأثيرات الاجتماعية المختلفة على ذلك[38]

5- علم الأوبئة بالبيانات الإحصائية قبل أن يصدروا تفسيراتهم .

6- تنظيم الممارسة الطبية ، ويهتم بدراسة الممارسة المهنية وتنظيمها والطريقة التي يتميز بها الأنساق الطبية المتنوعة ومظاهر التباين الناجم عن تباين ظروف المجتمع وتباين أشكال هذه الممارسة باختلاف النظم الصحية .

7- دراسة الطب التقليدي (الشعبي) ومقارنته بالطب الحديث ، ومدى التداخل بينهما. وما هي الفئات الاجتماعية التي تعتمد على الطب الشعبي بجميع أنواعه.

8- الدراسات الاجتماعية للمهن الطبية ، ويعالج في هذا الفرع التنظيم الاجتماعي والعلاقة بين مختلف الجماعات المهنية ، كما يهتم بمهنة التمريض ، ودراسة الأطباء والمستشفيات والمهن والمساعدات الطبية.

9- سوسيولوجية المستشفيات ، وفيه تتم دراسة التنظيمات الخاصة بالمستشفيات وممارسة المهن وعمليات التفاعل فيها ، كما يدرس التدرج والمهن المنافسة والتخصص وشروط التعيين والنمو التكنولوجي والأدوات المستخدمة في العلاج.

10- التغير الاجتماعي ، والرعاية الصحية ومهمة التتبع التاريخي .

11- الصحة العامة ، وتهتم البحوث في هذا الجانب بدراسة الأمراض القابلة للانتشار والعدوى كما أنها تركز على إحداث التغير في البيئة الاجتماعية وفي سلوك الناس ، كما يهتم بالأمراض المزمنة والمتوطنة وآثر الحالة الصحية على الإنسان[39]

وعليه فإن علم الاجتماع الطبي يتناول النظام الطبي باعتباره نظاماً اجتماعياً يتأثر ويؤثر في النظم الاجتماعية والأخرى كالنظام التربوي ، والنظام السياسي ، والنظام الاقتصادي كما يتناول الظاهرة الصحية باعتبارها ظاهرة اجتماعية ، أي يهتم بتصورات الناس عن ظاهرتي الصحة والمرض .

إسهامات ابن خلدون

لقد تعرض ابن خلدون في مقدمته إلى موضوع الصحة والمرض وما يتعلق بهذا الجانب تحت عنوان "صناعة الطب" بأنها مهن تحتاج إليها في الأمصار والبادية ، وكان ذلك في الفصل التاسع عشر والعشرين ، وكذلك في الفصل التاسع عشر من الكتاب الأول تحت عنوان"في علم الطب"ويعرف ابن خلدون صناعة الطب بأنها ضرورية في المدن والأمصار لما عرف من فائدتها فإن ثمرتها حفظ الصحة للأصحاء ، ودفع المرض عن المرضى بالمداواة حتى يحصل لهم البرء من أمراضهم[40]

كما يعرّف علم الطب بأنه فرع من فروع الطبيعيات فصناعة الطب هي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ، ويصح ، ويحاول صاحبها حفظ الصحة ، ويبرى المرض بالأدوية والأغذية[41]

ويحدد لنا ابن خلدون في التعريفين السابقين بمجالات عمل الطب ، وهي المحافظة على صحة الأصحاء ، والعمل على شفاء المرضى ، ولكن كيف ذلك من وجهة نظر ابن خلدون؟

فالأول: الأدوية ذاتها ، والثانية الأغذية ، المحوران الأساسيان في العلاج ،وإذا كان الغذاء سبباً في الشفاء فإن سبب الداء عملا بالحديث النبوي الشريف " المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء ، وأصل كل داء البردة " فالإسراف في الأكل سبب في جلب الأمراض وتفاقمها في جسم الإنسان ، وتنظيم الأكل وعدم الإسراف في تناول الطعام وطهيه جيداً سبب في الشفاء ، وعدم الإصابة بالأمراض ، وهذه التعليمات عبارة عن خطوط عامة في الطب الوقائي الذي تركز عليه كثير من المجتمعات حالياً ، فالوقاية خير من العلاج[42]

ويصف العلاقة بين المريض والطبيب بأن على الطبيب أن يفحص المريض فحصاً كاملاً عضواً عضواً ، وعليه أن يبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها ، وما لكل مرض من الأدوية[43]

كما فطن إلى توزيع الأمراض ، ومدى وجودها بين أهل الحضر ، وقلتها في البداوة فحدد الأسباب التي تجعل أهل الحضر أكثر إسرافاً في الطعام من أهل البداوة ، ففي أهل الحضر أو سكان المدن أكثر الأمراض حاجة إلى صنعة الطب فهي من الصنائع التي يستدل بها على الحضارة والترف[44]

وهو الأمر الذي يهتم به علماء الاجتماع حالياً عن طريق دراستهم للأمراض الناجمة عن التطور والتقدم الحضري ، والتي نجم عنها أمراض التلوث وأهل الحضر والأمصار أكثر عرضة للأمراض ، وذلك لكثرة مأكلهم ، وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية ، وعدم توقيتهم لتناولها وكثيراً ما يخلطون الأغذية ، وهم في الغالب وادعون ساكنون لا تأخذ منهم الرياضة شيئاً ، ولا يؤثر فيهم تأثيرها فكان وقوع الأمراض كثيراً في المدن ، والأمصار.

إن ابن خلدون قد فطن إلى العوامل المؤدية للمرض ، وكثرة انتشارها وحددها بالعديد من المتغيرات الاجتماعية الناجمة عن التطور الحضري في المدن ، ويعد ذلك من صميم علم الاجتماع الطبي في وقتنا الحاضر .

هوامش الفصل الأول

(1) محمد نزار خوام ، تاريخ العلاج والدواء في العصور القديمة ، دار المريخ للنشر ، السعودية ، بدون سنة نشر ، ص 15.

(2) يوسف زيدان ، المختار من الأغذية ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، بدون سنة نشر ، ص 16 .

(3) المرجع السابق ، ص 16 .

(4) جميل عبد المجيد عطية ، تنظيم صنعة الطب خلال عصور الحضارة العربية الإسلامية ، مكتبة العبيكان، الرياض ، السعودية ، ط1 ، 2002 ، ص 18 .

(5) يوسف زيدان ، مرجع سابق ، ص 15 – 16 .

(6) جميل عبد المجيد عطية ، المرجع السابق ، ص 20 .

(7) محمد نزار خوام وآخرون ، مرجع سابق ، ص 18.

(8) منصف المرزومي ، الدليل في التصنيف الصحي ، دار الشؤون الثقافية العامة ، العراق ، بغداد ، بدون سنة نشر ، ص 19 .

(9) منصف المرزومي ، مرجع سابق ، ص 20 .

(10) احمد عروة ، أفاق اسلامية لفلسفة وسياسة ، 2003 ، ص ص 1 – 6 .

(11) منصف المرزومي ، مرجع سابق ، ص 20 .

(12) محمد نزار خوام ، مرجع سابق ، ص 32 – 33 .

(13) منصف المرزومي ، مرجع سابق ، ص 2 .

(14) احمد عروة ، مرجع سابق ، ص 1 – 2 .

(15) منصف المرزومي ، مرجع سابق ، ص 23 .

(16) يوسف زيدان ، مرجع سابق ، ص 39 .

(17) منصف المرزومي ، مرجع سابق ، ص 23 .

(18) احمد عروة ، مرجع سابق ، ص 2 – 6 .

(19) على المكاوي ، علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، ط1 : 1995 ، ص 4 .

(20) يوسف أبو الرب وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، اليازوري العلمية لنشر والتوزيع ، عمان، ط 2 ، 2003 ، ص 37 .

(21) الوحيشي بيري، عبد السلام الدويي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، منشورات مكتبة طرابلس العلمية العالمية، طـرابلس، دار الكتب الوطنية، ص 63 – 64.

(22)الوحيشي بيري، عبد السلام الدويي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 67 .

(23)المرجع سابق، ص 64 .

(24)على المكاوي، مرجع سابق، ص 29 .

(25) حسن عبد الحميد و أحمد رشوان ، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ، المكتـب الجامعي الحديث ، الإسكندرية . ط 3 ، 1999 ، ص 132 .

(26) يوسف أبو الرب، مرجع سابق، ص 24 .

(27) أيمن مزاهره وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1 2003 ، ص 30 .

(28)على المكاوي، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 41 .

(29) حسن عبد الحميد و أحمد رشوان ، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، مرجع سابق ، ص 131 .

(30) المرجع السابق. ص3.

(31) الوحيشي بري وعبد السلام الدويي ، مرجع سابق ، ص 43 – 44 .

(32) أميل دور كايم ، القواعد المنهجية في علم الاجتماع ، ترجمة: محمود قاسم بدوي، دار المعرفة الجامعيـة الإسـكندرية، ط 2 ، 1988، ص 28 .

(33) المرجع السابق ، ص 129 .

(34) أميل دور كايم ، القواعد المنهجية في علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص 140 .

(35) نادية عمر ، العلاقات بين الأطباء والمرضى ،دراسة في علم الاجتماع والصحة ، دار المعرفة الجامعيـــة الإســـكندرية ،1993 ، ص211.

(36) فوزية رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، 1985، ص 95 .

(37)عبد الله معمر، الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن، مكتبة مد بولي، ط1، 1999، ص 44 .

(38) يوسف أبو الرب و آخرون ، مرجع سابق ، ص 44 ، 45 .

(39) الو حبشي يبرى ، عبد السلام الدويبي ، مرجع سابق، ص 50 – 52 .

(40) عبد الرحمن بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، أخرج أحاديثه وعلق عليه: أبو مازن المصري و كمال ســعيد فهمـــي، المكتبــة التوفيقية ، بدون سنة نشر ، ص 462 .

(41) المرجع السابق، ص 544.

(42) المرجع السابق ص 462.

(43) المرجع السابق، ص544.

(44) عبد الرحمن بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، مرجع سابق، ص 463– 464.

الفصل الثاني

مفهـــــوم الصحـــة

مفهوم المـــــــرض

المفهوم الاجتماعي للصحة والمرض

المجتمع بالصحة والمرض والخدمات الصحية

الأسرة ودورها في الصحة والمرض والخدمات الصحية

الثقافة والصحة والمرض

مميزات الثقـافة

علاقة الثقـــــــافة بالمرض

الصحة العامة في المجتمع

برامج الصحة العامة

المســـتشفى

الأنساق الاجتماعية والثقافية للمستشفى

يحتوي علم الاجتماع الطبي على عديد من المفاهيم المتعلقة بالصحة والمرض وبالجوانب الاجتماعية في الوقاية ، والعلاج ونظراً لحداثة هذا العلم وندرة الدراسات التي أجريت عليه .

فمفهوم المرض يختلف من شخص لأخر ؛ فالمتعلم يمكن أن يُعرف المرض بطريقة مختلفة عن تعريف الرجل العادي ، رغم أن اختلاف التعريفات لا يغير حقيقة المرض ولا ينفي وجوده ، ولذلك فالإنسان البسيط أو حتى المريض ينظر للمرض نظره خاصة آي نظرته هو الشخصية و يضع لهذا المفهوم تصور معين في مخيلته ويجب أن يكون التعامل معه على أساس ما وضع من تصور ، بمعنى أخر إن الإنسان المريض والذي هو في بيئة بسيطة يتعرض للمرض كغيرة من النّاس إلا أن ما يجعل هذا الفرد مختلف عن بقية الأفراد الآخرين أنه يتوقع دوراً معيناً للطبيب المعالج وكذلك يتوقع رد فعل معين من أسرته و أقاربه و مجتمعه و نظرة خاصة لموضوع مرضه و طرق علاجه .

إن للمرض مفاهيم مختلفة وكذلك للصحة و قد تتفق أو تختلف إلا أنه في نهاية الأمر ، يتحول المرض إلى نوع من العجز المؤقت عن أداء المهمات ، و معه يختلف دور الفرد في المجتمع وهذا يدعوه بالتالي إلى تغير توقعاته حول الدور الجديد .

إلا أن الدور الجديد للمريض لا يتغير بصفة تلقائية من فرد صحيح الجسم إلى أخر معتل ، وربما لو توقف الأمر إلى هذا الحد لما كانت هناك مشكلة لبحث هذا الموضع .

ألا أن هذا الدور الجديد يتطلب نوع من الوعي و الإدراك العميق من الطبيب و يعرف الطبيب تمام المعرفة أن هذا المريض قد خرج من مرحله متقدمة وواعية تماماً لما يدور من حوله – ليس في كل الأحوال – إلى مرحلة أخرى جديدة جعلت المفاهيم الاجتماعية للصحة والمرض تختلف عند هذا المريض عن المفاهيم الاجتماعية للصحة والمرض عند غيره .

ولا يحدث هذا عند كل الحالات المرضية فإدراك الطبيب لهذا التغير النسبي والمؤقت غالباً يجعل موضع التعامل مع هذه الحالات أمراً في غاية السهولة ولاخوف منها ما دام الأمر يتعلق بالوعي الاجتماعي والثقافي للطبيب .

ورغم ذلك فإن تعامل الإنسان العادي مع المريض يختلف و بشكل كبير مع التعامل الطبيب مع هذا المريض ، وكذلك المريض في حد ذاته يختلف في سلوكه وأنماط تفكيره وتوقعات الدور عنده والمكانة الاجتماعية تبعاً لنوع مرضه والبيئة المحيطة به في المؤسسة العلاجية وداخل نطاق الأسرة .

أن دراسة المرض كنوع من محددات السلوك عند الشخصية المريضة و عند الشخصية المعالجة (الطبيب) لا تعني فقط التشخيص و العلاج الآلي للإصابة الواضحة للعيان ، و إذا اقتصر الأمر على هذا الحد فلا أقل من أن نجد مرضى يعانون حتى الموت دون معرفة الأسباب الحقيقية لهذا المرض .

إن وجود الطبيب الواعي اجتماعياً والمثقف حقاً لا يدع مجال لانتشار أمراض من السهل علاجها والسيطرة عليها إذا ما أحسن التشخيص الطبي و أبدى تفهماً لحالة المريض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ، فكلها عوامل تتدخل في العلاج بصورة مباشرة وتؤثر فيه إلى جانب العقاقير الطبية .

مفهوم الصحة

تطور مفهوم الصحة تطوراً ملحوظاً مع تقدم المجتمعات البشرية , فقد كان مفهوم الصحة عند الإغريق يتجه أساساً نحو الصحة الشخصية (Personalhvgiene) بمعنى اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته ، وكان لهم إله خاص بالصحة ويدعى(Hhygia) "هيجيا" ومن هذه الكلمة الإغريقية (اللاتينية) اشتقت كلمة الصحة ، والتي تعني النظافة (Hygien) ومع مرور الزمن تطورت هذه الكلمة لتعني باللغة الإنجليزية (Health) حيث أن هذه الكلمة أشمل ، وأوسع مفهوماً من كلمة (Hygien) والتي تعني مفهوم الصحة الشخصية(1)

وقد جرت عدة محاولات للتعريف بالصحة ، وكان من أبرزها تعريف العالم "بيركتر Perkins " حيث عرّف الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم , وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها(2)

كما عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنها حالة السلامة والكفاية البدنيـــة النفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض والعجز[3]

ومن خلال هذا التعريف نرى الروابط البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان , فأخذ في اعتباره أن الجانب البدني أو الجسمي يكون في حالة توازن تام إذا كانت جميع الأعضاء والأجهزة تقوم بوظائفها على أكمل وجه , مع ضرورة التناسق مع الأجهـــزة والأجـــزاء الأخرى من الجسم ومن الناحية العملية والجانب الاجتماعي , فالإنسان بطبيعته يعيش في مجتمع يحيط به ويتأثر ويؤثر فيه .

ومما سبق نلاحظ أن جميع التعريفات للصحة تؤكد أن الصحة يجب أن تكون شاملة كلياً وإيجابياً وديناميكياً ونسبياً .
أي أن مفهوم الصحة لابد وأن يمتد ليشمل البيئة الطبيعية التي يعيش فيها الفرد ومن ناحية أخرى البيئة الطبيعية بتغيراتها وتفاعلاتها الحضارية أو ما يمكن أن تعبر عنه بالبيئة النفســـية والبيئة الاجتماعية.

فالصحة هي أن يكون الإنسان معافى من كل داء لا يشكو الألم و السقم فهو صحيح ولا ينغص حياته أي مرض .
وحسب تعريف الأمم المتحدة السابق فأن الصحة تتكون من الصحة الجسمية والصحة النفسية والصحة العقلية والصحة الاجتماعية والصحة البدنية .
فكل واحده من هذه العناصر تتضافر مع سابقتها لتكون جسداً مترابطـــاً مـــن الصـــحة الجسمية عند الإنسان[4]

مفهوم المـــــرض

لقد ركزت الدراسات الطبية جهودها حول المرض وأسبابه وكيفية علاجـــه وســـواء اتخذت المسببات البيولوجية ، أو الاجتماعية أو الثقافية أو غيرها , فإن علاجاتها تعتمـــد

على أن المرض حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة ، ويكون الجسم فيهـا في حالـة توعك بسبب المرض[5]

ولا يوجد تعريف محدد للمرض ويختلف تعريفه حسب وجهة نظر الفـرد ، ولكـن بشكل عام يمكن تعريفه بأنه حالة التغير في الوظيفة ، أو الشكل لعضو ما , ينتج عنه عدم قدرة الفرد على القيام بأعماله اليومية الاعتيادية ، ويكون الشفاء منه صـعباً دون تلقـي العلاج المناسب[6]

وللمرض معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد والجماعات , وهو يحدث عادةً نتيجة قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن أداء وظيفته على الوجه الأكمل كما يحـدث إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين ، أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه[7]

والمرض ليس مرادفاً تماماً للاعتلال أو السقم , فالمرض يمكن أن يحـدد بأنـه الإدراك الواعي بعدم الراحة أو الاعتلال ، ويحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي يتأثر بها الجانب الاجتماعي ، ويؤثر في علاقة الفرد بالآخرين , والسقم يحدد بأنه حالة عضوية ، أو نفسية للاختلال الوظيـفي تؤثـر على فـردية وشخصيـة الفرد[8]
بناءً على ما سبق فالمرض هو عدم الراحة ويؤثر في فردية الكائن الحي وشخصيته ، أمـا الاعتلال فهو حالة من الاعتلال الوظيفي الذي يتأثر بها الجانب الاجتماعي وتؤثر علـى علاقة الفرد بالآخرين ، أما السقم فهو حالة نفسية ، أو عضوية للاعتلال الوظيفي تـؤثر على فردية وشخصية الفرد.
من هنا نرى أن التعريفات في علم الاجتماع الطبي المتعلقة بالصحة ، والمـرض تحكمهـا وتحددها اعتبارات اجتماعية في المقام الأول ، تنبثق عن خبرة الناس نتيجة لعضـويتهم في جماعات مختلفة علاوة على أن خصائص الفرد {السن والنوع والحالة الأسـرية والمهنـة والوضع الطبقي} لها دور بارز في تحديد المرض .

المفهوم الاجتماعي للصحة والمرض

منذ أن نشر رينيه دابوس (Rene Dubos) كتاب بعنوان سراب أو خداع الصحة (Mirge of health) أخذت المفاهيم الاجتماعية للصحة والمرض تنطوي على مجموعة من الدعاوى المتصلة بطبيعة الأوضاع الصحية للكائن الفيزيقي ، والتي قد تكون مرغوبة ، أوغير مرغوبة , خطيرة أوغير خطيرة , وتعتمد تعريفات الصحة والمرض اعتماداً ضمنياً على التوجيهات الصحية في المجتمع , وعلى مواقف الحياة لدى أعضائه ومن ثم لا تمثل الصحة ، والمرض وحدات ذات كيانات مستقلة , وإنما هي مفاهيم تستخدم لتشير دائماً إلى عملية التوافق المستمرة إزاء متطلبات الحياة المتغيرة ، والمعاني المختلفة التي نضيفها في حياتنا[9]

ولقد ارتبطت الصحة ارتباطاً أساسياً بمدى توافر الموارد وتوزيعها , ولا نعني بذلك الموارد الصحية كالأطباء ، والممرضات ، والعيادات ، والأدوية فحسب , بل أيضاً الموارد الاجتماعية , كما يؤكد علماء الصحة العامة ، وجانب كبير منهم يفضل تسمية الصحة العامة علم الصحة الاجتماعية تأكيداً للصلة والارتباط الوثيق بينه وبين العلوم الاجتماعية وهناك مجموعة من الأسباب تدعم وجهة النظر هذه وهي :

1- الفلسفة الحديثة للصحة العامة : لقد تطور علم الصحة العامة في السنوات العشرين الأخيرة في اتجاه يحول فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع ككل حتى أن بعض العلماء يعرفون علم الصحة العامة على أنه "علم تشخيص وعلاج المجتمع " بينما يعرفون الطب بأنه "علم تشخيص وعلاج الفرد"[10]

2- تعريف الصحة العامة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية الذي تقول فيه " الصحة هي حالة السلامة ، والكفاية البدنية والعقلية، والاجتماعية الكاملة ، وليس مجرد خلو الجسم من المرض ، أو العجز " فتظهر الناحية الاجتماعية كأساس في تعريف الصحة[11]

3- مصطلح الصحة العامة: حيث أن كلمة العامة تعني الناس وهذا يعني ضرورة دراسة العامة أي المجتمع حتى يمكن تحقيق أعلى مستوى من الصحة.

4- الأسباب الغير طبية للمشاكل والأمراض الصحية: وكثير من المشاكل الصحية تنتج مباشرة ، أو غير مباشرة من عوامل وأسباب غير طبية ، وإنما مرتبطة بالحياة الاجتماعية للمجتمع من عادات وتقاليد وثقافة(12)

5- المعتقدات الخاطئة والطرق الغير علمية في أسباب وعلاج المشاكل الصحية : يلاحظ أن كثيراً من المعتقدات المتعلقة بأسباب وعلاج المشاكل الصحية لا تعتمد في معظم الأحيان على أسس طبية علمية , بل تعتمد على معتقدات خاطئة ومتوارثة عبر الأجيال منها العين الحاسدة والبرد والرطوبة , والملابس الحمراء والعلاج بالكي , والزار واستخدام التمائم والتعاويذ .

6- السلوك الصحي من أجل الارتفاع بمستوى المجتمع: لابد من تغيير جذري في سلوك الأفراد والجماعات , ويمكن ذلك بدراسة واعية للعوامل التي يترتب عليها سلوك الإنسان وهذا يتطلب دراسة العلوم الاجتماعية والسلوكية.

7- لنجاح مشاريع وبرامج الصحة العامة: يتطلب جذب العاملين للعمل في هذا الميدان ويتم تشجيعهم بالدوافع والحوافز ليعملوا قصارى جهدهم لإنجاح برامج الصحة العامة الذي يعملون فيه , وهذا يتطلب دراسة المخطط والمنفذ الصحي للعلوم الاجتماعية والسلوكية حتى تساعد على استعداد الدوافع والحوافز عند مرؤوسيه , إن كل العوامل السابقة تؤكد أهمية إعتبار الصحة العامة من العلوم الاجتماعية ، كما تؤكد دراسة العاملين في مجالات الصحة العامة للعلوم الاجتماعية(13)

أما عن مفهوم المرض فيرى" مانفريد فلانز، وزميله" أنه لا يخلو من القيم الأخلاقية والاجتماعية , فالمرض قد يقيم من قبل جماعة معينة بأنه ضرب من الإثم ، أو أنه انحراف عن المعايير السليمة في المجتمع , لذلك قد يعاقب المريض أحياناً تبعاً لذلك , وقد يُقيم المرض في ضوء أهداف المجتمع.

وعموماً فالطب الشعبي والطب العلمي كلاهما يمت بصلة للقيم والأخلاق السائدة في المجتمع , والمرض والأطباء كلاهما أيضاً يتأثر مفاهيمها للمرض بالقيم السائدة في المجتمع

لذلك لاحظ المؤلفان أن هناك اتجاهاً يشيع بين علماء الاجتماع الطبي بأنه يحل محل الأطباء في الوقاية الأخلاقية ، والإشراف الاجتماعي على المرضى(14)

ولقد أدخلت بعض المعتقدات والتفسيرات الاجتماعية غير العلمية للمرض أسباب وعلاج المشاكل الصحية بعض التصورات والمفهومات السببية ذات الصلة بطبيعة الثقافات المحلية منها مثلاً العين الحاسدة , حيث يعتقد الكثيرون أن الطفل الجميل عنده استعداد للحسد ، لذلك يضعون خرزات زرقاء على جبهته , ويلبسونه ملابس قذرة , كما أن أسباباً بيئية في البرد والرطوبة ، وتفسيرات سببية عن الصحة والعلاج كارتداء الملابس الحمراء أثناء مرض الحصبة ، لأن انعكاس اللون الأحمر على بشرة الطفل البيضاء يطمئن والديه ويؤكد أن طفح الحصبة قد ظهر عليه أو أن الخطر قد أزال الآن ظهور الطفح أي خروج المرض(15)

إن المرض شيء في حد ذاته ، ولا يرتبط بشخصية المريض الجسمية ونمط حياته المعيشية والتركيبة البيولوجية أو العمرية وغير ذلك من المتغيرات ، بل يرجع إلى الثقافة وإلى قدرة الفرد واستعداداته لتقبل المرض إلى جانب متغيرات أخرى.

المجتمع والصحة والمرض والخدمات الصحية

المجتمع عبارة عن مجموعة من الأفراد يعيشون معاً بتعاون وتضامن ويرتبطون بتراث ثقافي أو معتقد معين ولديهم الإحساس بانتماء بعضهم لبعض ، وبالولاء لمجتمعهم وعقائدهم ، ويكوّنون مجموعة من المؤسسات تؤدي لهم الخدمات اللازمة في حاضرهم وتضمن لهم مستقبلاً مشرقاً في شيخوختهم وتنظيم العلاقات فيما بينهم(16)

حيث نرى أن طبيعة الأبعاد الاجتماعية لها أثر واضح على الصحة والمرض ، وعلى الخدمة الصحية في المجتمعات المختلفة , وهي تعكس الدور الذي يمارسه المجتمع في الخدمة الصحية كما تشير هذه الأبعاد إلى السياق الاجتماعي للمجتمع ، وتأثيره على الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية المختلفة وإن نظرة المجتمع إلى المرض تعد من العوامل الهامة في تحديد معناه لدى المريض , فالمجتمع الذي ينظر إلى بعض الأمراض نظرة

اشمئزاز أو تحقير أو عار , يكون لدى أفراده معنى خاص للمرض مختلف تماماً مع المجتمع الذي يعد أي مرض هو حالة من الخلل تصيب الأفراد ويلزمها سرعة العلاج.

كما أن توفر الإمكانيات المتوفرة اللازمة للعلاج في المجتمع مثل المؤسسات الطبية والعيادات المتخصصة ومؤسسات التأهيل المهني ومصانع الأجهزة التعويضية وسهولة الحصول عليها....إلخ , وتيسير الأمر بالنسبة للمريض , مما يجعل المرض عنده يعني معنى آخر مختلف عن المعنى الذي يكون لمرضى آخرين لديهم قصور في هذه الإمكانيات ويتعذر تدبيرها , مما يشعر المريض بأنه لن يشفى من مرضه , أو أنه سيستمر عاجزاً لا حول له ولا قوة[17].

ولقد عقد اسكوتش (Scotsh) مقارنة بين الريف والحضر والزولو (Zulu) بأفريقيا , فوجد أن مرض ارتفاع ضغط الدم أكثر انتشاراً في الحضر عنه في الريف بصرف النظر عن السن والنوع ، لأن الحضر أكثر عرضة للضغط الاجتماعي والإجهاد , وهذا الضغط عامل هام في احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم وهو نتاج للتحضر ، والتثقيف. ويرى سكوتش أن التحضر في حد ذاته أو التغيير بصفة عامة كافيان وحدهما لإحداث ارتفاع ضغط الدم , وأن الظروف الاجتماعية هي التي تقضي إلى سلوك لا يتكيف مع حاجات ومتطلبات الحياة الحضرية مما يسبب في النهاية مخاطر صحية , ومن خلال ذلك تحتاج المجتمعات المحلية الريفية والحضرية إلى دراسات متعمقة حول الاختلاف في معدلات المرض[18].

ولدراسة الحالة الصحية في مجتمع ما فإنه لا بد من دراسة العوامل المختلفة التي تحدد المعالم الصحية لهذا المجتمع , حيث أثبتت بعض الدراسات والأبحاث وجود روابط وثيقة بين العوامل الاجتماعية المتمثلة في المستوى التعليمي والاقتصادي والثقافي والمؤسسات الصحية والمهنية ، وبين استجابة المريض للمرض وأساليب الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة , ومن هنا تباينت علاقة المجتمع بالصحة والمرض وأثرها على برامج الخدمة الصحية.

1- العوامل الاجتماعية: مثل المستوى الاقتصادي ، والتعليم ، وحجم الأسرة ، وحالة السكن ، وغيرها من العوامل التي تعمل في الغالب على توطين المشكلات الصحية واستمرارها في المجتمع ، أو تعمل على تقليلها ، والتخلص منها. ومن الأمثلة على ذلك:

أ- الفقر والجهل والاعتقاد الخاطئ في القضاء والقدر, والتراخي في علاج الأطفال يدفع بمعدل الوفيات بين الأطفال الرضع.

ب- المعتقدات الخاطئة المتوارثة مثل العين الحاسدة , والملابس الحمراء في مرض الحصبة وعلاج الكي بالنار , والزار , أو استخدام الأحجبة , وكلها تعمل على عدم الاستفادة من الخدمات الصحية بل العكس تؤدي إلى انخفاض المستوى الصحي في المجتمع.

ج- الفقر ، وسوء التغذية ، وازدحام أفراد الأسرة داخل الحجرة الواحدة , والبصق على الأرض من العوامل التي تساعد على انتشار وتفشي بعض الأمراض في المجتمع مثل مرض السل , وأمراض سوء التغذية وتوالد الذباب... إلخ .

د- عدم المعرفة بالعادات الغذائية السليمة , أو التقيد بعادات غذائية خاطئة يؤدي إلى حدوث كثير من الأمراض مثل أمراض سوء التغذية.

و- الحالة السكنية ، وعدم توفر المياه الصالحة للشرب وقلة التهوية ، وعدم وجود الصرف الصحي السليم تؤدي إلى انتشار الأمراض بين أفراد الأسرة ثم المجتمع , والتي تنتقل عبر الهواء كالتهاب الرئة (التهاب السحايا) والأمراض التي تنتشر عن طريق الأطعمة ، والمشروبات مثل (إسهالات الأطفال).

2- تتأثر أنواع الأمراض ومعدلات الوفيات ، وأنواعها في المجتمع بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة , والعمل ، والترويج ، والتطلعات الاجتماعية ، والمنافسة, والتضامن الاجتماعي بالنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الأبناء , وتنشئتهم الاجتماعية ولتوضيح ذلك نرى:

أ- أن البيئة الصناعية تعد مصدراً من مصادر الإصابة بالأمراض مثل(أمراض الرئة).

ب- معايير الجماعات المتصلة بالتدخين ، وتعاطي الخمور ، وممارسة الجنس ، وأسلوب الحياة إما أن تعرض هذه الجماعات للإصابة بالأمراض ، أو تحميهم منها.

ج- تعد المؤسسات الصحية كالمستشفيات والمراكز الصحية , من حيث عددها بالنسبة لعدد السكان ، وإمكانياتها ، وتنظيماتها من أحد العوامل الهامة ذات التأثير الكبير على الخدمة الصحية ، فقد تكون عائقاً أو دافعاً في تحقيق أهداف هذه الخدمة[19]

الأسرة ودورها في الصحة والمرض والخدمات الصحية

لقد ظهرت العديد من التعريفات للأسرة والتي تتجه جميعها إلى إبراز الارتباط الدائم بين الرجل والمرأة ، وما يترتب على ذلك من إنجاب ورعاية الأطفال والقيام ببعض الوظائف التي لم تسقط عن الأسرة في تطورها من صورة إلى أخرى بتغيير المجتمع والثقافة.

ولقد عرف (لندبرج) الأسرة بأنها النظام الإنساني الأول , ومن أهم وظائفها إنجاب الأطفال للمحافظة على النوع الإنساني , كما أن النظم الأخرى تمتد أصولها في الحياة الأسرية أي أنماط السلوك الاجتماعي الاقتصادي ، والضبط الاجتماعي ، والتربية والترفيه، والدين , تمت في أول الأمر داخل الأسرة[20].

كما عرّف علماء الاجتماع الأسرة على أنها تجمع حيوي (أفراد) وهي كذلك نسق من العلاقات الاجتماعية المتميزة لعلاقة الأزواج ، والآباء ، والأبناء[21]

ومن خلال المدخل الوظيفي الذي يعد من المناهج المألوفة في تعريف الأسرة لدى علماء الاجتماع التي يمكن تعريفها من خلال تحديد وظائفها وهي:

1- إشباع الرغبات الجنسية للأفراد البالغين ومنحهم الاستقرار.

2- إنجاب الأطفال وتربيتهم وإعالتهم.

كما أن هناك وظائف عديدة الأسرة تقوم بها فقد كانت تقوم بالإنتاج والاستهلاك (الاكتفاء الذاتي) والرعاية والحماية والتربية والتعليم والترفيه , إلا أنه بظهور التصنيع بدأت الأسرة الممتدة التقليدية المكونة من الأب والزوجة والأبناء المتزوجين وزوجاتهم وأبنائهم وعدد آخر من الأقارب وغيرهم , بدأت تتناقص في حجمها ، ووظائفها أيضاً إذ انتقلت هذه الوظائف إلى المؤسسات الأخرى مثل المدارس والجامعات والمصانع ودور الترفيه[22]

وتعمل الأسرة على تأمين الرعاية الصحية والجسمية والنفسية لأعضائها والواقع أن ظروف الأسرة الاقتصادية ، والاجتماعية ، وظروف الزوج والزوجة , تؤثر كثيراً في ردود فعل الأسرة وفي تصرفهم تجاه من يمرض من أعضاء الأسرة ، أو اتجاه طبيعة المرض.

ومن خلال ذلك نستطيع أن نحدد تأثير الأسرة في الصحة والمرض والخدمات الصحية فيما يأتي:

1- عدد أفراد الأسرة له تأثير واضح على انتشار الأمراض بينهم وله تأثير في مدى الاهتمام باللجوء للخدمة الصحية.

2- دخل الأسرة له أهمية بالقواعد الصحية (نظافة ، وتصريف الفضلات ، والاهتمام بالطعام ونوعيته) وله كذلك أهمية في طلب الخدمة الصحية.

3- لثقافة الأسرة أثر كبير على إتباع القواعد الصحية ، وبالتالي على انتشار الأمراض وكذلك له تأثير في الإقبال على الخدمة الصحية.

4- طبيعة الأسرة ، وحجمها ، ونوعها له تأثير في اللجوء للخدمة الصحية المجانية أو غير الحكومية المدفوعة , فمثلاً يكون اتجاه الأسرة النووية إلى الخدمة الصحية غير الرسمية ويرجع ذلك لقلة عددها بينما يستغرق ذلك وقتاً طويلاً في الأسرة الممتدة بحكم كثرة عدد أفرادها ، وباتجاه الخدمة الصحية الرسمية.

5- نوع الأسرة ونظم الزواج له أثر في الصحة والمرض والاهتمام باللجوء للخدمة الصحية فعلى سبيل المثال زواج الأقارب يؤثر على معدل الأمراض الوراثية .

6- طبيعة العلاقات الأسرية وترابطها له أثر كبير على الصحة والمرض وعلى اللجوء للخدمة الصحية.

7- القطاع الاجتماعي الذي تنتمي له الأسرة وأثره على الصحة ، والمرض وعلى اللجوء للخدمة الصحية , فهو يتباين بين الأسرة الريفية ، والبدوية ، والحضرية.

8- الأسرة الممتدة تتاح فيها فرصة خدمة المريض ، وإعفائه من معظم مسؤولياته وأعماله الأساسية، ويقوم بها أعضاؤها الآخرون على حين يتعذر ذلك في حالة الأسرة النووية(23)

ويرى(عبد الله معمر) في دراسته عن الطب الشعبي ، والتطور الاجتماعي في اليمن حيث حدد دور الأسرة في حالة المرض بالآتي:

1- تعمل الأسرة على توجيه الفرد نحو أسلوب علاجي خارج المترل ، ويتفق مع المستوى الاقتصادي ، والثقافي ، والسكني للأسرة سواء في الريف ، أو الحضر .

2- قد تعمد الأسرة على استخدام طريقة مترلية في العلاج تتفق مع مستوى الإمكانيات المادية للأسرة.

3- كلما كانت الأسرة أكثر فقراً كلما تأخر قرارها في الاتجاه إلى العلاج الطبي الحديث ويكون في الغالب إلى العلاج الأرخص والمجاني ، وقد يتم الذهاب إلى الصيدلية أو مخزن الأدوية مباشرة ، توفيراً لقيمة الكشف الطبي والفحوصات التي يطلبها الأطباء من المريض ، أي أنها تنشد الخدمة العلاجية في إطار بيئي منخفض التكاليف , أما الأسرة الأكثر غناً فتنتقل من الريف إلى المدينة ، أو إلى القرى المجاورة , بحثاً عن علاج أكثر نفعاً وبعد مدة قصيرة من الشعور بالألم.

4- ولا يلحق أثر المرض الفرد نفسه بل يلحق الفرد والأسرة والمجتمع على السواء أعباء اجتماعية واقتصادية كثيرة خصوصاً في حالة انتشار الأمراض المزمنة[24]

الثقافة والصحة والمرض

عندما يحاول المرء تعريف الثقافة فإنه يجد لها تعريفات متعددة وقد تناولها العلماء كل من الزاوية التي تخدم تخصصه ، وتوصله إلى هدفه.

ولقد تم تعريف الثقافة على أنها ذلك النسيج الكلي المعقد الذي قام الإنسان بصنعه متمثلاً في الأفكار ، والمعتقدات ، والعادات ، والتقاليد ، والقيم ، وأساليب التفكير وأنماط السلوك ، وطرق معيشة الأفراد ، وقصصهم ، وألعابهم ، ووسائل الاتصال ، والانتقال وكل ما توارثه[25]

كما عرفها (فارالف ينتون) بأنها حاصل مجموعة من المعرفة ، والاتجاهات ، وأنماط السلوك المشتركة ، والمنقولة بين أعضاء مجتمع معين[26]

أما (أوحيرن و نيمكن) فقد صنفا الثقافة إلى:

ثقافة مادية ، وثقافة غير مادية , حيث تشمل الثقافة المادية على كل ما صنعه الإنسان في حياته ، وكل ما أنتجه العقل البشري من أشياء ملموسة , أما الثقافة غير المادية فهي تشمل مظاهر السلوك ، وتتمثل في العادات ، والتقاليد ، والتي تعبر عن المثل ، والقيم والأفكار ، والمعتقدات[27]

مميزات الثقافة

1- غير موروثة ، أو فطرية وإنما هي مكتسبة.

2- تميل إلى البقاء ، والاستمرارية ، والانتقال عبر التاريخ.

3 -كل مترابط متكامل , منسق , ومعقد.

4 - عامة وخاصة فهي عامة في وحدة المشاعر ، والأفكار ، والتقاليد ، وخاصة للرجال دون النساء ، أو المتزوجين دون العزاب , أحياناً.

5 - قادرة على الانتشار من مجتمع إلى آخر سواء كان داخلياً أم خارجياً[28]

علاقة الثقافة بالمرض

تؤكد الكثير من الدراسات والأبحاث الأنثروبولوجية ، والاجتماعية على أن هناك صلة وثيقة بين الثقافة السائدة في المجتمع ، وبين مفاهيم هذا المجتمع للصحة والمرض , وأثر ذلك على برامج الخدمة الصحية ، فلكل مجتمع عاداته وتقاليده التي تؤدي إلي تماسكه ببعض وإلى وجود عائق اجتماعي يمنع الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة , وتبعاً لنوع التنشئة التي تعترضها بيئة الفرد الاجتماعية, فقد ينشأ الفرد في بيئة لا تهتم بتعليم أنسب الطرق للعناية بالنظافة الشخصية بينما ينشأ فرد آخر في بيئة تهتم بأصول النظافة والعادات الصحية السليمة.

يعد الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من أهم العوامل المؤثرة على برامج الخدمات الصحية , والمستوى التعليمي والثقافي أحد العوامل الهامة التي تلعب دوراً أساسياً في توافر

الوعي الصحي لدى الفرد , فالأفراد الأكثر تعليماً يتمتعون بالوعي الصحي ويكونون أكثر قدرة على فهم أسباب المرض ، وطرق تنفيذ علاجه.
قد تعرقل القيم السائدة في المجتمع الاستفادة من المؤسسات الطبية الموجودة في البيئة , مثل الأفكار السائدة عن المستشفيات الحكومية والمعاملة والعلاج والتغذية بها ، وكثير من المرضى لا يستطيعون تحمل نفقات العلاج الخاصة فيستعصى المرض ويصعب علاجه[29]

توجد بعض العادات والتقاليد والقيم تمنع المرضى أو تمكنهم من الانتفاع بالعلاج ، أو الخدمات الطبية المقدمة , مثل رفض التقيد بالعلاج ، لأن ذلك قد يغير من علاقاتهم بالناس أو رفض حياة المستشفى حين يشعر المريض بالعزلة ، وفي نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة ، أو رفض الاعتراف بالمرض , أو تقبل العلاج لاعتقاد البعض أنها تؤثر على علاقاتهم الأسرية , أو رفض التقيد بنظام غذائي مرضي (حمية) بسبب الوضعية الاجتماعية أو العادات والتقاليد أو التخوف من المستشفى وذلك لأن الكثير يربطونه بالموت.

ولقد تبين تأثير الإطار الثقافي في النواحي الصحية ويتضح بشكل أكثر في برامج الصحة العامة التي كشفت عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافية خاصة إذا كنا في صدد إقناع الناس بثقافة صحية معينة , فالبعض يرفض التطعيم لاكتساب المناعة بسبب الألم ، أو بسبب الاعتقاد الخاطئ للقضاء والقدر, والبعض الآخر يرفض تغيير عاداته الغذائية لارتباطها بقيم ثقافية أو دينية[30]

تعد المستشفى كنظام اجتماعي يؤثر ويتأثر بالنمط الثقافي للمجتمع , كما يختلف باختلاف الثقافة القائمة في المجتمع المحلي , كما تتباين في ضوء ثقافة المرضى الذين يعانون من مرض معين , فالمريض الذي يقصد المستشفى العام لا يشعر بعقدة الذنب أما مرضى الأمراض النفسية فيصابون بالمخاوف والشكوك التي تصيبهم من المستشفيات العقلية والنفسية.

إن ما يقدمه المستشفى من نشاطات ومساهمات في تحسين المجتمع لا يستند فقط على فلسفتها وأهدافها فقط بل يعتمد كذلك على النمط الثقافي السائد والذي يتمثل في المساهمات المالية وذكاء المجتمع ومستويات العلاقة بين الناس والأطباء والمرضى , كما أن العمل فيها يقوم على مبدأ تقسيم العمل(31)

الصحة العامة في المجتمع

تعد برامج الصحة العامة الحديثة والتغيرات الاجتماعية المقتبسة من المجتمعات المتقدمة إلى المجتمعات النامية ، وتهدف هذه البرامج أساساً إلى التغيير في عادات الناس وقيمهم وتقاليدهم فيما يتعلق بالصحة والمرض , وكأي تغيير اجتماعي تواجه الصحة العامة عوامل تعوق التغيير وعوامل أخرى تساعد على التغيير , ويمكن للسهولة تصور أن يقع الغير الاجتماعي لصحة المجتمع تحت وطأة مجموعتين من العوامل كما في الآتي:

المجموعة الأولى: عوامل تعمل على الحفاظ على كل ما كان قائماً في المجتمع , أي تعمل على إعاقة برنامج الصحة العامة الجديد وما يتبعه من تغيير ويمكن تسمية هذه العوامل (عوائق التغيير) أو القوى المضادة للبرنامج .

المجموعة الثانية: عوامل تساعد على التغيير وتسمى قوى التغيير أو دوافع البرامج ولنجاح برنامج الصحة العامة يجب تشخيص كل هذه العوامل ثم العمل على تقوية دوافع التغيير من ناحية تحقيق أو معادلة عوائق من ناحية أخرى(32)

أولاً: معوقات برامج الصحة العامة:

وتنقسم إلى عوائق ثقافية ، واجتماعية ، ونفسية ، واقتصادية.

العوائق الثقافية:

أ- التقاليد , وهي القيم الثقافية المتوازنة التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك بما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد , وهي قوى تعوق كل ما هو جديد تقف حجر عثرة في سبيله.

ب- القدرية , وهو الاعتقاد الزائد في القضاء والقدر , ويبالغ الناس في البيئات المختلفة في الاعتقاد في القضاء مما يدفعهم إلى التواكل دون أن يقوموا من جانبهم بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه.

ج- التمركز الذاتي للثقافة , وفي هذه الحالة نجد أن مكان أي مجتمع يعتقد أن طريقته في الحياة أفضل من طريقة أي مجتمع آخر , مما يجعل من الصعب تغيير طريقته بطريقة أخرى مقتبسة من غيرهم.

د- القيم النسبية , ويقصد بها التفاوت في إعطاء القيم للعمل الواحد[33]

العوائق الاجتماعية:

أ- قوى تماسك الجماعة وهو شعور الأهالي بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة ومن أمثلة هذا الإلزام " الالتزام بين أفراد الأسرة ، الالتزام بين الأصدقاء".

ب- التحزب , ويقصد به انقسام المجتمع إلى حزبين متعاديين أو أكثر.

ج- التنافس المربح , في هذه الحالة يوجد أفراد في المجتمع يهدد رزقهم"حسب اعتقادهم" وجود الوحدة الصحية أو البرنامج الصحي , مثل القابلة أو الداية التي تعتمد على القيام بدعاية مضادة للوحدة الصحية أو البرنامج الصحي , وتخلق الأقاويل والإشاعات التي تؤدي إلى فشلها[34]

العوائق النفسية:

التفاوت في الإدراك , ويختلف إدراك المجتمع للأمور عن إدراك القائمين على برامج الصحة العامة , فيتردد الناس في تقبل هذه البرامج.

التفاوت في اللغة , وقد يستعمل الطبيب أو العاملين في الصحة العامة ألفاظاً وعبارات لا يفهمها الإنسان البسيط.

العوائق الاقتصادية:

يلعب المستوى الاقتصادي دور كبير في تحديد درجة الصحة والمرض في المجتمع فهو يحدد المستوى الغذائي وطبيعة المسكن والازدحام ومستوى صحة البيئة. وكذلك يحدد المستوى الاقتصادي قدرة المجتمع على تقديم الخدمات الصحية اللازمة لأبنائه في مختلف المناطق[35]

برامج الصحة العامة

وهي التي تعتمد على التجاوب مع الحاجات والرغبات النفسية ومن أمثلتها:

أ- الحاجة إلى المركز الاجتماعي , وفي هذه الحالة يجب ربط البرنامج بارتفاع المركز الاجتماعي لمن يتجاوب معه , فقد يقبل القروي على البرنامج بأنه سيصبح صديقاً للطبيب.

ب- الكسب المادي , ويعتبر من أهم الحوافز للإقبال على البرنامج من خلال توفير المعونة المجانية.

ج- مواقف التنافس , ويظهر فيه تنافس الأفراد في البرنامج أو موقفٌ بعينه فيه.

د- التزام الصداقة , وهي العمل على قيام صداقات بين العاملين في الوحدة وبين أفراد المجتمع , فقد يؤدي ذلك إلى تقبلهم للبرنامج إرضاء لأصدقائهم والمحافظة على هذه الصداقة.

هـ- الإغراء الديني , ويعد الدين من العوامل القوية عند الإنسان فإذا ارتبط العمل الصحي بالنواحي الدينية كان في هذا دافعاً قوياً لإقبال الناس على البرنامج فهناك العديد من الأحاديث النبوية والآيات القرآنية التي تحث على التمسك بالسلوك الصحي[36]

المستشفى

لقد تطورت المستشفيات والمؤسسات الطبية على مدى قرنين من الزمن من مجرد دور إيواء المرضى الميئوس من شفائهم ، أو المرضى من الفقراء الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم إلى منظمات اجتماعية بيروقراطية لها أهداف طبية علاجية ووقائية ولها دور اجتماعي توجيهي وإرشادي تمارسه نحو أبناء المجتمع عامةً ونحو أبناء المجتمعات المحلية المحيطة بها خاصة[37]

وقد كانت المستشفيات الأوروبية في العصور الوسطى طريقاً إلى الموت بل كانت مكاناً لموت هادئ مريح , وعدت في كثير من الأحيان مستودعاً لسلب آمال المرضى في الصحة والحياة.

وهذا يرجع إلى التخلف الأوروبي الواضح في تلك الفترة في جميع المجالات والخدمات ومن بينها الخدمات الصحية(38)

ومنذ القرن الثامن عشر أدرك الكثيرون أن الوظيفة الأساسية للمستشفى هي العلاج الطبي , إلا أن المستوى البدائي للمعرفة الطبية والتقنية العلاجية لم تكن لها نتائج إيجابية واسعة النطاق في علاج الأمراض كما أن المستشفى هو أفضل مكان لدراسة الطب ولتوافر إمكانية المقارنة بين الحالات المختلفة والتعرف على الأمراض المختلفة عن قرب وعن طريق الملاحظة المباشرة , وفي نهاية القرن التاسع عشر تحولت المستشفيات من أماكن التشخيص للأمراض إلى مؤسسات علاجية للمرضى وتعليمية للأطباء وطلبة الطب وطلبة التمريض , كما أنها تضم معامل تجرى فيها التجارب العديدة على وسائل العلاج الجديدة أو الأدوية التي يتم اكتشافها(39)

لقد لفت المستشفى أنظار علماء الاجتماع ولاسيما دور التكنولوجيا المتطورة في إحداث التغير السريع , ففي خلال عقود قلائل تحول المستشفى إلى واحد من أكثر التنظيمات الاجتماعية تعقيداً , فهو تنظيم يتصف بالتخصص الفني الفائق وتعدد المهام وتنوع خطوط السلطة ، والعلاقات المعقدة ، والأدوار الاجتماعية المتغيرة , والجماعات المهنية المتنامية ، وأنساق التدرج. وهكذا يعد المستشفى بيئة طبية لدراسة التفاعلات القائمة بين الأهداف ، والتكنولوجيا ، والتخصص ، والسلطة وصنع القرار(40)

وقد ظهرت مجموعة من الدراسات الأولية لدراسة البناء الاجتماعي للمستشفى الأمريكي ومن بين هذه الدراسات دراسة (والتر بويك W.boek) و (جين بويك J.boek) لمستشفى ميريديث (Meredith) الخيري بمدينة (رشمول Rushmole)على دراسة التنظيم الرسمي ، وغير الرسمي، والأداء الوظيفي للمستشفى وعلاقته بالمجتمع المحلي المحيط به(41)

وتساعدنا النظرة السوسيولوجية للنسق الاجتماعي للمستشفى في وجود تنظيم رسمي وآخر غير رسمي بينهما علاقات تكامل فيما بينها حيناً ، وتتصارع حيناً آخر , وتختلط أحياناً , ويؤثر كل ذلك على الأداء الوظيفي للخدمة الصحية وعلى دور المستشفى في مواجهة المرض ، وعلاجه. وتتركز دراسة سلوكيات النسق الاجتماعي للمستشفى حول أنماط التفاعل الرسمية وغير الرسمية بداخلها وأساليب أعضاء النسق ككل , في اعتمادهم المتبادل بعضهم على بعض وفي تداخل العلاقات فيما بينهم ، والنظرة إلى المستشفى كمجتمع محلي صغير في البناء والوظائف ، والأدوار والتي تبين التنظيم الرسمي وغير الرسمي.

التنظيم الرسمي للمستشفى

يمكن دراسة المستشفى كتنظيم رسمي بإبراز أنماط التفاعل بين القوى العاملة الطبية من أطباء وممرضات وفنيين وعمال وفقاً للقواعد واللوائح الرسمية , بما فيها من إجراءات سالبة وموجبة وأنماط محددة ومعروفة لهذا التفاعل وأنماط التوقعات السائدة والنماذج المرئية بصفة عامة من صور التفاعل في النسق , وأن الخدمات الطبية التي يتلقاها المريض هي نتائج لأنشطة تنظيمية رسمية، ومعقدة , تشمل تعاملات عديدة من الأشخاص ويشارك فيها المريض ذاته ويتعامل بها مع الآخرين لتحقيق أهدافه الصحية , مثال الطبيب الخاص ومريضه يعدان نوعاً خاصاً من البنية التنظيمية(42)

ويعتمد التنظيم الرسمي للمستشفى على عدة قوى رسمية أهمها ما يلي:

المدير العام .

مجلس إدارة المستشفى.

الجهاز الطبي.

جهاز التمريض.

الجهاز الإداري(43)

التنظيم الغـــير رسمي

ينشأ التنظيم غير الرسمي نتيجة لمجموعة من العلاقات الاجتماعية التي تنمو تلقائياً في داخل التنظيم الاجتماعي للمستشفى , ويتكون بين الأفراد بمجموعة من العلاقات الاجتماعية غير الرسمية من خلال اشتراكهم وارتباطهم معاً في عمل واحد داخل الجهاز الوظيفي , حيث أن الأفراد الذين يعملون في عنبر واحد مثلاً أو قسم من الأقسام ولعدة ساعات يومياً تنشأ بينهم تفاعلات معينة توجه إلى تحقيق الأهداف وتشبع رغبات الأعضاء , ويسلك كـــل منهم سلوكاً معروفاً ومتفقاً عليه يؤدي إلى تكوين علاقات أولية (44)

ونرى من خلال ذلك أن التنظيم غير الرسمي مصدر رئيسي لتغـــيير محـــددات الإنســـان السلوكية الرسمية في التنظيم الرسمي.

الأنساق الاجتماعية والثقافية للمستشفى

ساهم علم الاجتماع الطبي في دراسة المستشفى كنسق اجتماعي ، وثقافي , وبلـــورة عوامل المرض والأصول الاجتماعية والثقافية الكامنة خلفه والبناء الاجتماعي للمستشفى ونمط العلاقات المهنية السائدة , وأثره على تحسن المريض وفهم أسباب المرض.

وتدل هذه الإسهامات أيضاً على أن المريض والطبيب يمثلان طبقات مختلفة وبالتالي نـــرى أن معظم الأمراض التي تحدث بين أفراد الطبقات الدنيا تختلف عن الأمراض التي تحـــدث بين أفراد الطبقات العليا وهذا يرجع إلى أن هذه الأمراض تنشأ في سياق يساعدنا في فهم الإطار الاجتماعي للمرض.

كما تساهم المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي، في فهم العوامل المؤثرة في آلام المريض ومرضه , وفي الشفاء والاتجاه العام نحو الآخرين , وبالتالي يساعد تناول النسق في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى ، أو تعديله لتطوير أداء الخدمة الصحية(45)

ويركز كل من علماء الاجتماع والانثروبولوجيا على دخول المريض إلى المستشفى وأثر ذلك على سلوكه , أو استشفائه , ثم يجرون في نهاية الأمر بعض الدراسات السريعة حول ثقافة المستشفى على نحو عام. كما يتضح من خلال النقاط اللاحقة من ثقافة المستشـــفى الخاصة وتغير سلوك المرضى داخل المستشفى .

ثقافة المستشفى الخاصة

يعد المستشفى مجتمعاً محلياً صغيراً له ثقافته الخاصة به, إلا أنه من الصعب تحديد ملامح تلك الثقافة , علاوة على أن وحدات الدراسة أكثر ارتباطاً بالثقافة الفرعية بشكل عــام. وعلى الرغم من حديثنا عن الثقافة الخاصة الفرعية لعنبر ، أو جناح من المستشــفى ، أو للمعمل ، أو لحجرة العمليات , أو سائر الوحدات الأخرى , في المستشفى الحديث , إلا أننا نواجه ثقافتين فرعيتين أساسيتين دائماً , وهما ثقافة المريض (Patiehtculture) وثقافة القوى العاملة الطبية (Staff Culture) من ناحية أخرى.
ويلاحظ أن الثقافة الأخيرة متشابهة إلى حد كبير بغض النظر عن نمط المستشــفى بينمـــا تختلف ثقافات المرضى فيما بينها اختلافاً بيناً[46]

وتختلف ثقافة تعامل القوى العاملة الطبية عن ثقافة المريض حيث نرى أن القوى العاملة الطبية تتعامل يومياً مع ثقافات المرضى ، وعلى مدى سنين طوال , وهذا يؤدي إلى فرصة تطوير تلك الثقافات , غير أن هذا التعامل اليومي للقوى الطبية مع ثقافات المرضى قـــد أتاح الفرصة لتطويرها ، ونموها في المستشفيات العقلية أكثر من المستشفيات العامة ويرجع ذلك إلى متوسط فترة الإقامة للمريض في المستشفى العام , وهي حوالي أسبوع , والـــتي لاتعطي فرصة كافية لهذا التطوير ، في حين تطول المدة بالنسبة لحالات النقاهة والرعايـــة المركزة والمرض المزمن , مما يسمح بتشكيل ثقافات حقيقية للمرضى , إذاً فالفارق هنـــا طول الإقامة ولعل في ذلك تفسيراً لتفضيل الأنثروبولوجيين لدراسة المستشفيات العقلية[47]

ولقد قام (كينج king) بإحدى المحاولات لتحديد الثقافة الخاصة للمستشفى بلـــور خلالها السمات العامة لهذه الثقافة فيما يأتي:

1- تفتقد العزلة والخصوصية (Priracy).
2- تحتوي على تجهيزات ، ومعدات غريبة ، ولغة غريبة أيضاً.
3- تنطوي على إشارات وأصوات وابتسامات غير عادية.
4- تتضمن نظام حياة يومية لا يتغير (Unvatying voutines).
5- توجد بها قواعد ضمنية ، وصريحة تحدد ما هو مقبول ، أو مرفوض من السلوك[48]

أثر المستشفى على سلوك المرضى

بالرغم من أن البناء التنظيمي للمستشفى ينتج نوعاً من الاتصال المباشر وغير المباشر بينه وبين الناس إلا أن هذا البناء وما يرتبط به من ثقافة خاصة لا يزال يضع بعض القيود على التعامل معهم ، فوجود المريض بالمستشفى يؤدي إلى التغاضي عن بعض المتطلبات الإنسانية ولفقدان القنوات الاتصالية المناسبة للتعامل مع اهتماماته ومشاعره الشخصية وقد حظي دخول المريض المستشفى باهتمام علماء الاجتماع والأنثروبيولوجيا , والسلوكيات حيث درسوا ما يحدث للمرضى بعد دخولهم ، وكشفوا عن ذلك وأسماها (Saunders Brink) في عام 1976 بالصدمة الثقافية (Cultural Shock) كما أشار (كو – Coe) إلى نفس الظاهرة في المستشفيات العامة في عام 1970 ف وأطلق عليها (الابتلاء بتجاهل أو ضياع الشخصية الفردية (Ordeat Of Debersonalization) على حين وصفها براون (Brown) في عام 1963 بأنها عملية فقدان الإحساس بالهوية (loss of self id entity) بينما اعتبرتها كوزر (Coser) في عام 1956 بمثابة فقدان التحكم في الجسم والبيئة الطبيعية(49).

ومن العوامل التي تؤثر على سلوك المريض في المستشفى أنه يتكشف أن النسق الثقافي يركز السلطة في يد جماعة الأطباء فقط , وهناك محاولات تسعى لتحقيق العدالة في توزيع السلطة واتخاذ القرار، والمكانة والهيبة على الجماعات المهنية الأخرى كالممرضات , وفي تلك الحالات ينبغي على المريض الانصياع للسلطة ، وإتباع التعليمات ، وتنفيذ التوجيهات الطبية ، ومساعدة الهيئة الطبية عموماً(50).

ونلاحظ أن المستشفى يعد نظاماً من النظم الاجتماعية يؤثر ويتأثر بالأنماط الثقافية للمجتمع , كما يختلف باختلاف الثقافة القائمة في المجتمع المحلي , كما تتباين أدوار المستشفى في ضوء ثقافة المرضى الذين يعانون من مرض معين فالمريض الذي يقصد المستشفى العام لا يشعر بعقدة الذنب.

أما مرضى الأمراض النفسية فيعانون من المخاوف والشكوك التي تصيبهم جراء مراجعتهم أو دخولهم المستشفيات العقلية والنفسية, وكذلك ما يقدمه المستشفى من نشاطات ومساهمة في تحسين صحة المجتمع ، ولا يستند فقط على فلسفتها وأهدافها, بل يعتمد كذلك على النمط الثقافي السائد المتمثل بالمساهمات المالية والذي ورد في المجتمع ومستوى العلاقة بين الأطباء والمرضى.

وهكذا نجد المستشفى انعكاساً للتنمية الثقافية والتقدم الطبي ، والمستوى المرتفع من التعليم والازدهار الاقتصادي ، والأسلوب الديمقراطي.

هوامش الفصل الثاني

(1) تالا قطيشان وآخرون , مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان, ط1, 2002ف , ص 15.

(2) أمل البكري وآخرون , الصحة والسلامة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع , عمان , ط3 , 2002 ف, ص17.

(3) إبراهيم عبد الهادي المليجي , الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية, مكتبة المعارف الحديثة، الإسكندرية, ط1, بدون, ص 84.

(4) سامي عبدالكريم الأزرق ، العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى ، دار الشجرة ، سوريا ، ط1، 2008، ص 74 .

(5) إبراهيم عبد الهادي ومحمد المليجي, مرجع سابق, ص 59.

(6) أمل البكري , مرجع سابق, ص19.

(7) نادية عمر , العلاقات بين الأطباء والمرضى , دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية,1993 ف, ص 289.

(8) يوسف أبو الرب, مرجع سابق, ص 76 – 77.

(9) محمد عباس إبراهيم , الأنثربولوجيا الطبية ,(الثقافة والمعتقدات الشعبية) , الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية , بدون, ص 167.

(10) فوزي علي جاد الله, الصحة العامة والرعاية الصحية, دار المعارف بمصر, القاهرة, ط 5, 1985ف, ص 48 .

(11) إبراهيم عبد الهادي , محمد المليجي, مرجع سابق, ص 90.

(12) يوسف أبو الرب , مرجع سابق, ص 69 - 70.

(13) فوزي جاد الله, مرجع سابق, ص 53 – 57.

(14) عاطف محمد شحاتة , مقدمة في علم الاجتماع الطبي , مكتبة الانجلو المصرية , 1992 ف, ص 107.

(15) محمد عباس إبراهيم , الأنثربولوجيا الطبية , مرجع سابق, ص 168.

(16) أيمن المزهراني, مرجع سابق, ص 81 .

(17) إبراهيم عبد الهادي , محمد المليجي, ص 119 - 120.

(18) علي المكاوي , الأنثروبولوجيا الطبية, دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية, 1994ف , ص 27 .

(19) أيمن المزهراني, مرجع سابق, ص 82 – 84 .

(20) محمد عاطف غيث, دراسات علم الاجتماع, دار النهضة العربية , بيروت , 1985ف , ص 189 .

(21) يوسف إبراهيم المشني,علم الاجتماع الطبي, دار المستقبل للنشر والتوزيع،عمان,2000ف, ص 177.

(22) المرجع السابق، ص 177 – 178.

(23) يوسف أبو الرب, مرجع سابق, ص 137.

(24) عبد الله معمر, مرجع سابق، ص 180.

(25) سميح أبو مغلي وعبد الحافظ سلامة, علم النفس الاجتماعي, دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع, عمان الأردن , ط1, 2002ف, ص 43.

(26) إبراهيم عثمان, مقدمة في علم الاجتماع, دار الشرق للنشر والتوزيع, عمان، الأردن, ط1, 1999 ف, ص 156.

(27) يوسف إبراهيم المشني , مرجع سابق, ص 192.

(28) المرجع السابق, ص 193.

(29) يوسف أبو الرب, مرجع سابق, ص 102 - 103.

(30) أيمن المزهراني, مرجع سابق, ص 89 – 90.

(31) حسين عبد الحميد رشوان, مرجع سابق، ص 321 – 322.

(32) نادية عمر, مرجع سابق, ص 310 – 311.

(33) فوزي علي جاد الله , مرجع سابق, ص 58.

(34) يوسف أبو الرب, مرجع سابق, ص72 – 73.

(35) أيمن مزاهرة, مرجع سابق, ص 54 - 55.

(36) فوزي علي جاد الله, مرجع سابق, ص 60 – 61.

(37) فوزية جاد الله, مرجع سابق, ص 131.

(38) على المكاوي , مرجع سابق, ص 233.

(39) فوزية جاد الله, مرجع سابق, ص 132.

(40) على المكاوي, مرجع سابق, ص 296.

(41) المرجع السابق, ص 271.

(42) على المكاوي, مرجع سابق, ص 252 – 253.

(43) فوزية جاد الله, مرجع سابق, ص 36.

(44) فوزية جاد الله, مرجع سابق, ص 136 – 137.

(45) علي المكاوي , علم الاجتماع الطبي, دار المعرفة الجامعية الإسكندرية, 1996ف , ص 241.

(46) على المكاوي , مرجع سابق, ص 127 .

(47) المرجع السابق، ص 127 - 128.

(48) على المكاوي , مرجع سابق, ص 128.

(49) المرجع السابق ص 130.

(50) على المكاوي , مرجع سابق، ص 131.

الفصل الثالث

الطب الشعبي

الطب الشعبي في العالم القديم

مفهوم الطب الشعبي

تعريف الطب الشعبي

أسباب تراجع الطب الشعبي

الطب البديـل

أولاً: الطرق العلاجية التي تعتـمد فوق الجسم

ثانياً : العلاج اليدوي والتـقويم للجسـم

ثالثاً: العلاج الشعبي

رابعاً: نمط الحياة

أسباب العودة إلى الطب البديل

الطب الشعبي في الوطن العربـي

الطب الشعبي

يدخل الطب الشعبي ضمن الممارسات والمعتقدات والتراث الشعبي المادي والمعنوي للشعوب ، ويتميز عن باقية المعتقدات بارتباطه بالصحة والمرض ، ويحتل الطب الشعبي مكانة فريدة في المأثورات الشعبية التي تميز شعباً عن آخر والطب الشعبي هو أصل الطب قبل أن يظهر كعلم ، وهو دين عند كثير من الشعوب التي تخلطه بالسحر والكهانة ، فهو معتقدات وسلوك الناس نحو المرض والأفكار السائدة حول مسبباته وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم المواجهة ، وهو بذلك يمثل جزء من نسيج الثقافة الشعبية أو الفولكلور الذي تختلط فيه التجربة والخبرة المتراكمة ، كما تختلط فيه الاعتقادات بما قد يشوبها من شوائب وهو بذلك نسق طبي متكامل يشمل المعتقدات والممارسات.

ويعد الطب الشعبي جزء من التاريخ الفارق بين الأسطورة والتجربة، وبين الدجل والنزاهة. وهو طب أفرزته حضارات الأمم على اختلاف أنواعها ، كسمات وملامح لها والاهتمام به يعد اهتماماً بالثقافة الشعبية ، وهو أسلوب من الأساليب البدائية التي استخدمتها الشعوب المختلفة في علاج المرض حيث تحتوى ثقافات هذه الشعوب على كم هائل من المعلومات ، والممارسات المتعلقة برعاية المرضى وعلاجهم .

الطب الشعبي في العالم القديم

عندما نتحدث عن الطب الشعبي من الناحية التاريخية نجد أن المجتمعات قد أفرزت من خلال ثقافاتها الكثير من الأساليب العلاجية لعلاج مرضاها. وما نعنيه هنا بالعالم القديم هو حضارة بلاد ما بين النهرين سومر ، وبابل ، وآشور وحضارة مصر القديمة ، والطب في الصين ، والهند ، واليونان وبلاد الرومان.

إن أغلب الآثار الطبية لهذه الحضارات القديمة قد فقدت ودمرت بحكم الزمان والظروف المختلفة. ويبدو أن بعض ما تم الحصول عليه منها كان مسجلاً على ألواح من الطين ، أو أوراق البردي. وفي آشور استطاع الملك" آشور بان بانيبال " أن يجمع كثيراً من المعومات الطبية ويحفظها من الضياع أو الدمار. وكان ذلك في القرن السابع قبل

الميلاد، وقد قام العالم الأثري" كامبل توم سون " بدراسة هذه الآثار وجمعها في كتاب " الأعشاب الآشورية " وقد ذكر فيه أكثر من مائتين وخمسين من العقاقير النباتية. وفي سومر وجد الآشوريون لوحة كتب عليها أثنتا عشر وصفة طبية ، وهي أول دستور للأدوية في العالم ، ومن الوصفات التي جاءت بها وصفة لعلاج مرض الصداع حيث كانت تشمل على نصف مقياس من الخردل المسحوق معجون بماء الورد توضع فوق الرأس ويغطى برباط لمدة ثلاثة أيام[1]

أما في مصر القديمة فقد كان الاهتمام بالطب والصحة بالغ الأهمية ، حيث كان المصريون القدماء أول من عرف التحنيط ، وقد استخدموا لذلك مواداً كيميائية حافظة أهمها ملح الطعام ، وملح النطرون ، والزيوت العطرية ، كما برع المصريون القدماء في تحضير الأدوية ، وقد عثر على عدة برديات طبية تعكس تفوق الفراعنة في الطب. وأهم هذه البرديات (بردية إيبرس) التي تصف وتعالج الأورام وتمزقات الأنسجة والجلد واللسان وأمراض النساء والأطفال وغيرها ، وفيها أكثر من سبعين وصفة لعلاج الجلد والحروق والنمش والعناية بالشعر. ثم بردية (آو دين سميث) وهي تعالج أمراض القلب والجروح والكسور والأورام والقروح كما تحوي على تعاويذ سحرية وأدعية. وهناك بردية (هرست) وبها طرق وقياس الأدوية ووصفات سحرية وتعاويذ. وبردية (برلين) وبها تعاويذ لتسهيل الولادة ومعرفة نوع المولود ووقاية الأطفال[2]

أما الطب الصيني فقد ارتبط بالأوضاع الاجتماعية السائدة منذ 2700 قبل الميلاد واعتمد الطب الصيني على مبدأين أساسيين هما يانج Yang وين Yin. ويعد مبدأ يانج مبدأً مذكراً موجباً ، وين مبدأ مؤنثاً سالباً. والتوازن بينهما يمثل الصحة الجيدة. وللعقيدة الدينية أثر كبير على معتقداهم في الطب[3]

وكان الكتاب الصيني (بنتساو) أي بمعني مجموعة الأعشاب ، يضم خواص أكثر من 365 عشبه تنفع في حفظ الصحة والعلاج من الأمراض ، ومن ضمن العقاقير التي ذكرها :

هذا الكتاب الأفيون ، والقنب ، والقرطم ، وجوز الطيب. كما استخدموا الأساليب التقليدية والبدائية في العلاج ، وتعد الإبر الصينية مستمدة من ثقافتهم[4]

أما الطب في الهند فقد عرف بالطب الشعبي الغيبي وذلك من خلال نظامين للرعاية الصحية هما " أورفيدا " (Ayarvede) و" سداها " (Siddha) وترجع جذور هذه الممارسات الشعبية التقليدية في الطب إلى ما قبل 5000 سنة قبل الميلاد ، وتميزت بسيطرة الغيبيات والحكمة على أساليب العلاج الطبي[5]

ولقد جاء في كتب (الفيداس) الذي كتب باللغة السنسكريتية منذ أكثر من أربعة آلاف عام ، وكتاب (أيور فيداس) حيث يشمل على طرق العلاج بالعقاقير والأعشاب وكان من ضمن الأعشاب التي وصفة هي الصبر ، والكركم ، وزيت الخروع بجانب البورق ، وبعض الشحوم الحيوانية[6]

أما الطب في اليونان فقد ارتبط بدرجة تطور الثقافة ، والعلوم في الحضارة اليونانية. ولقد طور اليونانيون علم الطب واعتبروه ظاهرة طبيعية لا ترتبط بالغيبيات ، وهو عندهم تعبير عن الاختلال في أمزجة الجسم البشري ، وطوروا تبعاً لذلك نظرية الأمزجة في شرح أسباب المرض على يد (أبو قراط)[7]

ويعد الطب اليوناني أحد أشهر نظم الطب الشعبي ، وهو يعتمد على نظم الطب الشعبي القديمة في كل من الصين ، ومصر ، والهند ، والعراق ، وبلاد فارس ، والشام ولذلك يطلق عليه اسم الطب العربي الإسلامي ولا يزال الطب اليوناني رائجاً في كثير من البلدان العربية وبلدان شرق أسيا. وواقع الأمر أنه يستعان بصُورِه منذ أيدهُ بالطب الشعبي والمستحضرات العشبية في العديد من البلدان التي لا يتوافر فيها الطب الحديث بسهوله[8]

مفهوم الطب الشعبي

عندما نحلل لفظ كلمة(الطب الشعبي) نجـــدها بعيدة كل البعـــد عن معنى العلاج أي تدخل في فحوى الإمراض (بكسر الهمزة) فالطب في الموروث الشـــعبي يعـــني الســـحر والشعوذة ، يقال: فلان معمول له طب أي مسحور ، ويقال فلان يسوي طبوب ، لمـــن يشتغل في الشعوذة [9]

أما من مارس الطب الشعبي بمعني العلاج فكان ينعت بالعلاج الذي يمارسه (كالحجامة المجبر، المسادة ، والوّلادة ، الكواي ، والقارئ على الناس) بمعني أن كلمة طـــب هـــي استعمال حديث لا شعبي ، فالحس الشعبي القديم كان يرفضها باعتبارهـــا دالـــة علـــى الشعوذة والتدليس والسحر[10]

المعني اللغوي للطب الشعبي يعني علاج الجسم ، والنفس إضافة إلى السحر. وكما يزال الحس الشعبي يبتعد في التسمية اليومية للمعالج عن لفظ طبيب ويداوم على استخدام لفظ (دختر) و (دكتور). رغم انتساب هذه الكلمة إلى الألفاظ الأعجمية المعربة حديثاً[11]

والطب الشعبي مصطلح شامل يشير إلى نظم الطب الشعبي الكبرى ، مثل الطب الصيني الشعبي ، الطب الهندي (الأريوفيدي) والطب اليوناني ، مثلما يشير إلى أشـــكال أخـــرى مختلفة من الطب الشعبي ، أما البلدان التي يكون نظام الرعاية الصحية الغالب فيها قـــائم على الطب الحديث أو لا يكون الطب الشعبي فيها من مقومات النظام الوطني للرعايـــة الصحية ، فغالباً ما يطلق على الطب الشعبي أسماء مثل الطب التكميلي أو الطب البديل أو الطب غير التقليدي[12]

تعريف الطب الشعبي

لقد عُرِف الطب الشعبي بأنه معتقدات أفراد المجتمع نحو مرض والأفكار السائدة حوله ومسبباته ، وردود الأفعال التي تبدو في سلوكهم وتصرفاتهم لمواجهته ، وذلـــك خـــارج :

نطاق الطب الحديث ، لتشمل الطقوس والممارسات العلاجية للشفاء من المرض ، أو للوقاية منه ، وكذلك المحاولات المتنوعة التي تستخدم العناصر والمواد العلاجية أو تلك التي تتم على يد معالج متخصص[13]

ومن خلال ما سبق نرى أن الطب الشعبي نابع من معتقدات الشعوب وموروثاتها الاجتماعية ، ومن تاريخها وهي الجذور الأولي التي تشكلت منها أساليب العلاج ، فكل شعب من شعوب الدنيا له خصائص معينة من خصائص الطب الشعبي ، حيث يختلف كل شعب عن الآخر في ممارسة الطب الشعبي ، فهناك شعوب يعتمد فيها هذا النوع من الطب على السحر والشعوذة والتمائم والرقية والقراءة في المياه. وتتم هذه الممارسات على يد معالج متخصص لصعوبتها.

ونرى الجانب المقبول في الطب الشعبي وهو التداوي بالأعشاب فهناك من الناس وهبهم الله سبحانه وتعالى نوعا من الخبرة والمعرفة من القدم بالنباتات الطبيعية ، وأدركوا أن لها دوراً مؤثراً في علاج بعض الأمراض ونظراً لاختلاف ممارسات الطب الشعبي اختلافاً كبيراً من بلد إلى بلد ، ومن إقليم إلى إقليم فإن هذه الممارسات تتأثر ببعض العوامل ، وهي الثقافة ، والتاريخ ، والمواقف الشخصية والفلسفية. وطبقاً لذلك يختلف الطب الشعبي نظرياً ، وعلمياً عن الطب الحديث.

وبناءً على ما يصف الطب الشعبي من علاجات تعارف عليها الناس بالتجربة والتراث الشعبي ، والفواصل بينهم يمكن أن نصنفه إلى نوعان:

الأول: المعني بالمداواة: وهو استخدام الأدوية الشعبية والمستحضرات الحيوانية والمعدنية.

ثانياً : غير المعني بالمداواة : وهذا يُعنى باستخدام طرائق مختلفة لا تدخل فيها الأدوية ومن هذه الطرائق ، مثلاً الكي ، الفصد ، الحجامة ، الوخز الإبري ، والمعالجة اليدوية والعلاجات البدنية ، والعقلية ، والنفسية ، والروحية[14]

كما يمكن النظر إلى الطب الشعبي من خلال علاقته بالثقافة السائدة بالإمكانيات البيئية المتوفرة في المجتمع فحيث يعد مكوناً له أهميته من مكونات ثقافة المجتمعات ، ومن هـــذه الناحية يتخذ الطب الشعبي مسارين رئيسين هما:

أولاً: الطب الشعبي الواقعي: حيث يشمل هذا النوع من الجهود الشعبية للمجتمعـــات الساعية إلى البرء من المرض ، أو تحقيق حدة الألم ، وتركز هذا النوع في توجه الإنســـان إلى نباتات الأرض ومكوناتها لعلها تكون بلسماً شافياً له ، ويركز هذا النوع إلى التعامل مع الواقع ، والالتجاء إلى الطبيعة(15)

ومن الملاحظات أنه لايوجد أحياناً فرق بين المتعلمين وغير المتعلمين في استخدام الطب الشعبي وخاصةً إذا كان يسير في الاتجاه الصحيح ووفق برامج علمية مدروسة ، فقد أثبتت دراسة قامت بها الباحثة (نزهة أغنيوة) على عينة من الموظفين والموظفات بمدينة ســـرت للتعرف على مدى استخدامهم للطب الشعبي وجاءت النتائج على النحو الآتي :

جدول يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي الوالد واستخدام الأدوية الشعبية حالياً

مستوى تعليم الوالد	استخدام الأدوية الشعبية				المجموع	النسبة
	لا		نعم			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	مجـ	%
أمي	42	%58	30	%42	72	%50.7
تعليم أساسي	31	%86	5	%14	36	%25.7
تعليم متوسط	16	%62	10	%38	26	%18.3
تعليم عالي	4	%50	4	%50	8	%5.6
المجموع	93	%65	49	35	142	100

$كا^2$ = 9.434، درجة الحرية = 3، عند مستوى دلالة 0.095

من خلال الجدول السابق والذي يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للوالد واستخدام الأدوية الشعبية حالياً حيث تبين أن النسبة العالية عند الإجابة بنعم تمثلها عينـــة الأمـــيين :

الذين لا يقرئون ولا يكتبون حيث بلغت 61% بينما النسبة الأقل التي إجابة بنعم باستخدامها الأدوية الشعبية يمثلها ذوي المستوى التعليمي الثانوي إذا بلغت نسبتهم 8% أما عند الإجابة بلا فكانت النسبة الأعلى تمثلها عينة الأمين حيث بلغت 45% بينما النسبة الأقل يمثلها ذوي المستوى التعليم الثانوي 4% نلاحظ مما سبق إنه كلما انخفض مستوى تعليم الوالدين كلما زاد أستخدم الأدوية الشعبية ، وتؤيد ذلك اختبارات الدلالة لقيمة كا^2 التي بلغت قيمتها

9.434 عند درجة الحرية = 3 عند مستوى دلالة 0.05 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين.

ويتضمن هذا المسار عدة أنواع من العلاج بواسطة الأعشاب الطبيعية وطرق العلاج الشعبية الأخرى منها :

1- **العلاج العشبي:** وهو يعتمد على الأعشاب الطبية في علاج الحالات المرضية ، ونظراً لكثرة هذه الأعشاب نجد أكثر من طريقة ، وأكثر من عشب لعلاج المرض الواحد ، ومن أمثلة الأعشاب المستخدمة: البابونج ، الحنظل ، والشيح ، وغيرها من الأعشاب(16)

2- **العلاج بالكي:** (وهو أحد صفات العلاج القديم) حيث يقوم بعض الناس في المناطق التي يقل بها الوعي الصحي بعلاج بعض الأمراض مثل الروماتزم ، أو الأورام بالكي بالنار فوقها ، وهذا الكي يسبب تلوث الجروح الخارجية مما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة ، ومن أمثلته علاج عرق النسا(17)

3- **العلاج بالحجامة:** وهي عبارة عن استخراج كمية من الدم من أجزاء معينة بجسم المريض خاصة خلف الرأس ، حيث تتجمع الأعصاب اللاشعورية ، ويعتمد هذا الأسلوب على تخليص الجسم من بعض الدم أثناء ارتفاع ضغط الدم ، أو الصرع.

4- **العلاج بالتشريط** : وهنا تعالج سموم العقارب ، والثعابين عن طريق ربط مكان اللدغ وتشريط وسقط الدم منه بالفم ، وبصقه على الأرض.

5- **الوصفات المترلية:** وهو تعبير عن الممارسات الطبية الشعبية غير الخرافية ، الناتجة عن التجارب والمعرفة بالأعشاب والعناصر الطبية في العلاج والتداوي ، مثل استخدام الثوم

للسع النحل ، ومثل ربط الرأس بشدة لعلاج الصداع ، ومثل استخدام البيض الطـازج للحروق.

6- **التجبير الشعبي**: وهو علاج ربط الالتواء العضلي بالصوف[18]

ثانياً : الطب الشعبي الغيبي

يرتبط هذا النوع بالغيبيات والشعوذة ، حيث يشير حسن الخولي إلى أن الطب الشعبي السحري الغامض يقوم على ثقافة استخدم التعاويذ والشعوذة ، وتتضمن نظرة للعالم أكثر تعقيداً[19].

حيث تتمثل الممارسات الطبية السحرية في نفس المنطقة ، أو في مناطق مختلفة لعلاج بعض الأمراض التي يغلب عليها طابع الإدمان ، أو الاستعصاء. وتكثـر هـذه الممارسـات في القطاع البدوي عنه في القطاع الريفي عنه في القطاع الحضري.

وأكثر الممارسات الطبية السحرية تمارس في حالات الصرع ، وحالات العقم والإجهاض المتكرر ، ووفاة الأطفال الرضع وإنجاب الذكور بصفة خاصة ، وتمارس بوسائل مختلفة مثل الأحجبة والتعاويذ التي تعلق على صدر المريض ، مثل قراءة الكف ، وفتح الكتاب لتحديد سبب المرض ، ومثل كتابة الأوراق ونقعها في الماء وشربه أو الاستحمام به[20] .

أسباب تراجع الطب الشعبي

لقد مرت المجتمعات بمجموعة من المتغيرات الحضارية التي أدت إلى تطور العلوم الطبيعية وزيادة الاكتشافات الهائلة في ميادين التقنية الطبية وتغير الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية حيث أدت هذه التطورات ولتغيرات إلى تغير نظرة الناس إلى الطب الشعبي الذي كـان المعول عليه علاجياً في السابق أي قبل أن تكسر الإنسانية قشرة السكون ، وتقوم بثوراتها العلمية في الكيمياء والأحياء والفيزياء وغير ذلك من العلوم التي أدت إلى التعرف علـى جسد الإنسان ومكوناته وأجزائه التشريحية ، حتى استوى الطب الحديث وصار هو السائد والمعروف والقائم على قوانين وقواعد علمية درست وتمت دراستها ، فإذا الطب الحديث يفخر بإنجازاته ومحاولاته الأولى ، حيث بدأ معظم الناس ينصرف عن الطب الشعبي ويتجه

إلى الأدوية الكيميائية ذات الفعالية السريعة في علاج الأمراض ، و لم يعــودوا يقتنعــون بالطب الشعبي ، ومع ذلك بقي للطب الشعبي مترددون وزبائن وأرباب.

فقد أثبتت دراسة قامت بها الباحثة (نزهة أغنيوة) على عينة من المــوظفين والموظفــات بمدينة سرت للتعرف على مدى استخداماتهم للطب الشعبي وعلاقــة هــذا الاســتخدام بالمستوى التعليمي كانت النتائج على النحو الآتي :

جدول يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي البحوث ونوعيه العلاج عند الإصابة بالمرض

المستوى التعليمي	في حالة الإصابة بأي مرض هل تذهب إلى											
	المستشفى		المعالج الشعبي		تنتظر حتى تزول الأعراض		تذهب إلى صيدلية بدون وصفة طبية		أشياء أخرى تذكر		المجموع	النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	مج	%
أمي	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
أساسي	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	%2.82
متوسط	51	0	6	0	5	0	5	0	0	0	68	%4.79
تعليم عالي	52	0	6	5	0	0	5	2	0	0	20	%49.3
المجموع	106	0	8	0	16	0	10	2	0	0	142	%100

كا^2 = 6.964، عند درجة الحرية = 8، مستوى دلاله 541%

من خلال النظر إلى الجدول السابق الذي يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي ونوعيــة العلاج عند الإصابة بأي مرض ، يبين لنا من خلال اختبارات الدلالة كا^2 أنه لا توجــد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمبحوث ونوعية العلاج ، حيث بلغت قيمة كا^2 6.964 عند درجة الحرية 8 ومستوى دلاله 0.05 أي لا توجد علاقــة بــين المتغيرين.

وتعدّ الفترة من الستينات إلى الثمانينات فترة انكسار وتراجع للطب الشعبي واستمرت قرابة ثلاث عقود متواصلة ، حيث ساهمت عدة عوامل في هذا التراجع في مجال الطــب الشعبي ، ومن أبرز هذه العوامل:

1- إثارة الشك في مصداقية العقاقير الشعبية لعدم معرفة كيفية توصل المعالجين إلى تلك الوصفات والعقاقير ، ومدى قدرتها العلاجية ، إضافة إلى إمكانية تعميمها على الحالات المتشابهة.

2- إشكالية اعتماد الأطباء الشعبيين والمعالجين التقليديين على نظرية الفكر الخرافي ، مثل حالات استدعاء الأرواح وإرجاع سبب الأمراض إلى قوة خارقة ، نتيجة لتدخل أحد رجال الجن وعقاباً على الجريمة التي ارتكبها المريض في حقه أو حق أحد الآلهة ، فهذا يتعارض مع الحقائق العلمية للطب الحديث من ناحية ، فضلاً عن المعتقدات الدينية.

3- الربط المباشر بين تعاطي بعض العقاقير التقليدية وظاهرة مرضية معينة وخاصة عند الأمهات اللاتي تعودن إعطائها لأطفالهن خلال الرضاعة.

4- زيادة معدلات الأمراض المنتشرة وخاصة في المجتمعات النامية خلال تلك الفترة والتي فسرها أوساط الطب الحديث بأنها نتيجة طبيعية لاعتماد المواطنين على علاجات تقليدية غير متطورة.[21]

ومع ظهور التقنية الطبية والتقدم الحضاري في مجال الطب والتي عملت على إبعاد الكثير من الأدوية التقليدية كالأعشاب والمعادن وغيرها ، ليس بسبب عدم إمكانية إخضاعها إلى القوانين الضابطة ، ولكن ظهور مضاعفات لا حصر لها لبعض الأدوية منها ما يتم اكتشافه بعد الاستعمال مباشرة ومنها ما يتأخر ظهورها ، وعجز الطب الحديث عن علاج بعض الأمراض المزمنة التي يتوجب علاجها المستحضرات الصيدلية لفترة طويلة كالمسكنات ، لما قد تسببه من آثار جانبية وكل هذا دعا إلى لجوء بعض المرضى للبحث عن بدائل علاجية آمنة. الأمر الذي أدى انتعاش الدراسات والبحوث فيما يعرف بالطب البديل[22] .

الطب البديل

إن الاهتمام بالطب البديل في تزايد مستمر في البلاد الغربية ، أما في البلاد العربية فمازال في بداياته ، ويرجع ذلك إلى نقص كبير في المعلومات والمؤلفات باللغة العربية عن الطب البديل رغم أن عدد من يحاول الاستفادة من مزاياه في تزايد ، كما أن الحاجة إليه ماسة في عالمنا العربي. وهذا ما جعل بعض الناس يستغلون تلك الحاجة ، وعرض أساليب علاج من الطب الشعبي على أنها من الطب البديل دون أسس صحية. كما أن العديد من غير الأطباء ينحلون لأنفسهم تعبير الطب البديل رغم أنهم بعيدون عن الطب وعن التشخيص وتركيب جسم الإنسان وغيره.

وعلى الرغم من انتشار الطب الحديث الغربي في القرون الثلاثة الأخيرة في مختلف أنحاء العالم انتشار واسعاً على أساس علمي تجريبي ، وتقدم الأبحاث والاكتشافات في الطب الحديث تقدماً باهراً ولاسيما في مجال التشخيص والجراحة. كما أن التفكير بالأسلوب التجاري الذي تتزعمه شركات الدواء والمعدات الطبية قد طغى على كل شيء وغطى على الوسائل الأخرى الممكنة لعلاج الأمراض ، أي أبعد تفكير الكثير من الأطباء والمرضى عن أنواع أخرى من العلاج الفعال إلا أن هناك أساليب وطرق أخرى في التفكير قديمة وحديثة تساعد المرضى وتعالجهم تختلف عن الطب الحديث ، وهذه الطرق وجدت ومازالت تجد مقاومة من كثير من رجال الطب الحديث ، لأنها تختلف في طريقة تفكيرها أو وسائل علاجها عما تعودوا عليه ، وأنهم عجزوا عن تفسير أسباب فعاليتها بأساليبهم العلمية التقليدية ، و لم يتنازلوا عن التفكير بأسلوب آخر جديد[23]

ومن هنا نستطيع أن نحدد ما هو الطب البديل؟ وما هي استخداماته؟ وما هي أسباب العودة إليه؟

الطب البديل ليس وليد عصرنا هذا ، بل هو طب قديم معتمد تمتد جذوره إلى حضارات مضت قبل سيدنا عيسى- عليه السلام- وما بعد رسولنا محمد صلى الله عليه وسلم.

وقد أبدع الأطباء العرب الأوائل الذين عملوا فيه حتى أضحت أرضهم مكة يؤمها كل طالب علم ، أو باحث عن داء يستشفى به. وبدأ تعبير الطب البديل ينتشر في كافة بلدان العالم المتحضر والنامي ومن أوروبا وأمريكا إلي الصين والهند ، ومن أفريقيا إلى اليابان ، وذلك بمفردات شتى منها: الطب البديل ، الطب المكمل ، الطب الموازي الطب الطبيعي ، الطب الشعبي ، الطب المقارن ، الطب التقليدي.

ونرى أن لفظ الطب البديل جمع معاني هذه التسميات جميعاً[24]

ويعرف الطب البديل بأنه مجموعة طرق علاجية بدأت تنتشر في الغرب ، ومنه تنتشر في العالم ، ويعتمد على النظرة الشمولية للإنسان كوحدة متكاملة ، يقابله إلى حد ما العلاج الشعبي في الوطن العربي ، وبلاد العالم القديم[25]

كما عرف الطب البديل أيضاً بأنه مجموعة من الممارسات الطبية التي تعتمد لشفاء المرضى على أمور ثلاثة وهي:

1- حث القدرات النفسية والجسمية والروحية لدى المريض ، تلك القدرات التي هجعت أو اضطربت أو تبدلت بسبب الحالة المرضية الطارئه، ويتم ذلك باللجوء إلى الرياضة والنوم الهادئ والاسترخاء والتركيز الفكري والرقص والاستماع إلى الموسيقى.

2- اللجوء إلى وسائل الطبيعة البكر الخام كمعالجات للحالة عن طريق الشمس والهواء والماء والمعادن والأعشاب.

3- الإفادة من الطب الشعبي التقليدي في بلاد العالم المختلفة كالوخز بالإبر والمعالجة المبكية ، وغير ذلك[26]

ومما سبق يتبين لنا أن الطب البديل هو ممارسات طبية تقع خارج نطاق النظام الطبي السائد ، وتزيد هذه الممارسات عن ثلاثة آلاف موضوع ونوعية من الممارسات الطبية التي يمكن تصنيفها ضمن مسميات الطب البديل ، وبعض تلك الممارسات أو النظريات في

الطب البديل تتحول مع الأيام ضمن الممارسة الطبية المعتادة بعد إثبات جذورها علميــاً وفق الأساليب البحثية المناسبة.

ومن هنا نستطيع أن نحدد بعض الأساليب العلاجية المستخدمة في الطب البديل وهي:

أولاً: الطرق العلاجية التي تعتمد فوق الجسم

1- العلاج باللون: ويقوم على أساس تسليط ضوء ملون على الجسم لموازنة الطاقة مــن خلال تغيير مجال الذبذبات ، ومن خلال الجدول التالي يمكن التعرف على بعض الأمراض وكيفية تأثير اللون فيها .

جدول الإصابات المرضية وعلاجها بالألوان

الأمراض	اللون المستعمل	مدة التعرض للون
اضطرابات في الدم ، التهاب الكبد ، المثانة الحمى ، الأسنان ، بواسير ، انقطاع الحيض	الأصفر	30 دقيقة الحمى وباقي الأمراض 15دقيقة
نقص القوى الحيوية ، اوديما ، سكر فقر دم ، إسهال ، قرحة	برتقالي	30 دقيقة 15 دقيقة
ضعف قلب ، عظم ، دورة دموية مفاصل ، فقر دم	الأحمر	10 دقائق 20 دقيقة
اضطرابات عصبية ، ضعف عام ، أمراض جلدية ، إمساك ، مفاصل	بنفسجي	30 دقيقة
اضطرابات الغدد ، الصم ، الليمفاوية ، الشيخوخة المبكرة ، داء السكري ، إكزيما	نيلي	15 دقيقة
أمراض البرد ، وجع الحلق ، أسنان ، غدة درقية ، رشح	أزرق + ماء ممغنط	10 دقائق 15 دقيقة
اضطرابات عقلية خطيرة ، انهيار عصبي ، البصر تشنج ، أمراض الدم داء القطة الحمرة التهاب الرئة التهاب الجيوب جميع الآلام ، أوجاع الظهر ، الأسنان	الأخضر أخضر + أزرق	20 دقيقة 10 دقائق 30 دقيقة 10 دقائق 15 دقيقة

المصدر :شعبان احمد صالح ، دليل المعالجين بالإعشاب والطب البديل ، مكتبة الصفا ، ط1 ، القاهرة ، 2007 ، ص 281

2- العلاج الكريستالي: وفيه يتم التأثير على الجسم والعقل من خلال استخدام الطاقة المستخلصة من الأحجار المعدنية والكريمة.

3- العلاج الحيوي: ويقوم على مبدأ تبادل الطاقة بين الطبيب والمريض.

4- العلاج باستخدام التخيل: ويقوم هذا العلاج على فكرة تحفيز المريض وحثه على تخيل أجهزته المناعية وهي تؤدي عملها في مقاومة المرض والتغلب عليه.

5- العلاج باستخدام التنويم المغناطيسي: ويقوم على استخدام الإيحاء بالشفاء بعد وضع المريض في حالة الغيبوبة الواعية.

6- العلاج ألاستردادي الحيوي: وذلك باستخدام أجهزة معدّة لهذا الغرض لتعويد اللاإرادية كحرارة الجسم ومعدل نبضات القلب.

ثانياً : العلاج اليدوي والتقويم للجسم

1- الريفلوكسولوجي: وذلك بالضغط على مناطق معينة في اليد ، أو القدم لترميم ما يلزم من الطاقة باستخدام اليد.

2- الشياتشو (المساج الياباني): من خلال الضغط على نقاط معينة لفتح مسارات الطاقة الحيوية.

3- الكابرو بروكتيك: يختص بتصحيح العمود الفقري لعلاج آلام الظهر ، وغيرها من الآلام العصبية.

4- الأكبوبرشير: وفيها استخدام الأصابع بدل من الإبر كما في الضغط الأيدي.

5- الوخز الإبري: تغرز إبر رقيقة في مناطق معينة من الجسم لإعادة توازن الطاقة وفتح المسارات المغلقة[27]

ثالثاً: العلاج الشعبي

1- الزيوت العطرية: تعصر الزهور ، والنباتات ثم تستخدم خلاصتها من الزيوت لدهن الجلد كما يمكن استنشاقها بواسطة عمل حمامات بخارية لها.

2- الأعشاب الطبية: ويستمد منها طب الأعشاب ، والذي يقوم على إعداد وصفات علاجية مشتقه من النباتات والأعشاب.

3- الطب المتشابه: ترتكز نظرية هذا العلاج على منهجية علاج المرض بكميات ضئيلة محسوبة بدقة من موارد طبيعية يمكنها أن تسبب نفس المرض إذا أخذت بكميات كبيرة.

رابعاً: نمط الحياة

1- غذاء الماكروبيونك: ويهدف إلى الحصول على طاقة حيوية متوازنة من خلال غذاء يحقق التوازن بين السالب والموجب في الجسم.

2- الطب الأيروفيدي: هو أقدم علم في مجال الصحة الشاملة تتبلور منهجيته في تحديد مصدر المرض ، ومن ثم العمل على إزالته من خلال التغذية الطبيعية ، والتي تراعي طبيعة كل جسم واحتياجاته.

3- الطب الكلي: يرتكز الطب الكلي في علاج الأمراض على مبدأ أن الإنسان وحدة متكاملة ، وبالتالي فهو يهتم بدرجة كبيرة بالعوامل النفسية ، ونمط الحياة التي يحياها الإنسان[28]

أسباب العودة إلى الطب البديل

هناك من يرجع أسباب العودة إلى الطب البديل لسببين وهما:

السبب الأول: ظهور الآثار الضارة للتقنية الحديثة ، وخاصة على نطاق الأدوية المصنعة والمحضرة في عبوات بلغت من الأناقة والجمال مبلغاً كبيراً أو مغرياً.

السبب الثاني: الخطأ الذي وقعت فيه حضارتنا الحالية ، وهو الخطأ الذي أدى إلى توجيه المعالجة الطبية للناحية الجسدية دون اعتبار الناحية الروحية. فقد أصبح المرض بالنسبة للطبيب رقماً أو حالة طبية[29]

ومن هنا يمكن القول بسبب ما أفرزه الطب الحديث من مضاعفات خطيرة وصلت إلى مستويات كثيرة، وغياب النظرة الشمولية للإنسان ، وتغليب النظرة المادية والاختزالية

والموضوعية على المرض مما سبب في تجاهل الجوانب الروحية ، وتركيز الطبيب على العامل المسبب للمرض بدلاً من أن يأخذ بعين الاعتبار ردة فعل المريض على هذا العامل.ويمكن أن يؤدي هذا إلى لجوء المرضى إلى الطب البديل لاستكمال هذه الجوانب.

الطب الشعبي في الوطن العربي

لكل الشعوب طبها الشعبي الذي يعتمد على الوصفات المجربة التي أثبتت صحتها حيث مارسها الآباء والأجداد وأجداد الأجداد ، الذين استفادوا بما تجود به الطبيعة من إنتاج نباتي ، واستغلوا هذه النباتات الطبيعية لأنفسهم ، وبعد تجارب متكررة اكتشفوا فائدة بعض هذه النباتات في علاج بعض الأمراض والأسقام التي يتعرض لها الإنسان ، وخاصة أنه عاش في بيئة لا يوجد فيها طبيب ولا صيدلية[30]

لقد استعمل الشعب الفلسطيني كغيره من الشعوب الأخرى ، كثيراً من الممارسات الطبية التي ذكرها الدكتور: فؤاد إبراهيم عباس في كتابة العادات والتقاليد في موروث الشعب الفلسطيني سنة 1989، ومن أهم وصفات الطب الشعبي الفلسطيني للأمراض المختلفة الوصفات الخاصة بعلاج أمراض الباطنية ، ومداومة أكل الزبيب مع العسل لعلاج الإمساك ، وشرب الزنجبيل مع العسل تسهيلاً للهضم ، وغيرها من الوصفات العلاجية. كما توجد لديهم وصفات علاجية ووصفات وقائية.

فالوصفات العلاجية: تتكون من باطنية وجراحية ، أما فيما يخص علاج الأمراض الصدرية فهم يأكلون الفجل لإزالة البلغم أو يستخدمون دهن اللوز في إزالة ورم الثدي أو يمصون السكر لتنظيف الحلق والرئتين.

أما بالنسبة للجروح فيستخدمون بذر الكتان لعلاج القروح ، ويضعون حبة القطن على لسعة الدبور ، ويشربون زيت الزيتون على الريق لمنع فقر الدم ويقولون آخر الدواء الكي. كما يستعملون بعض العطور والزيوت العطرية لعلاج الأمراض ، فالريحان في حالة سلقه ينفع ويستخدم لعلاج القروح وإزالة النمش من الوجه.

الوصفات الوقائية: وفي مجال الوقاية من الأمراض يعدون شرب لبن الماعز من تحت الضرع تقوية للمرضى والأصحاء على السواء ، ويستخدمون عسل النحل بأكله على الريق للمناعة ضد فقر الدم ، كما يستخدمون خرزة العين لرد الحسد عن المرأة وقطعة "ما شاء الله" الذهبية لطرد الحسد عن الطفل ، وكذلك الخرزة الزرقاء وقليلاً ما يلجأون إلى الحجاب لحفظ حامله أو إبطال السحر(31)

ولقد كان للعرب منذ القدم طرق وأساليب ومعالجات للأمراض التي كانت تصيب الإنسان في ذلك العصر. ومارس الإنسان في منطقة الخليج العربي هذه الأساليب والطرق حتى عهد قريب ولقد أدى التطور الذي شهدته الإنسانية في أوجه الحياة ، إلى تقليص دور الطب الشعبي في المجتمعات بصفة عامة ، لذلك لم يعد الأطباء الشعبيين يمارسون بالشكل الذي علية سابقاً ، لعدة أسباب منها التقدم العلمي في حقل العلوم الطبية ، وانتشار التعليم في المجتمع ، وعدم تخصيص أماكن معينة يمارسون فيها عملهم ، وكبر السن ووفاة البعض(32)

إلا أن الأدب الشعبي قد حفظ سجلاً للممارسات والمعتقدات والتصورات الذهنية الشعبية لدى عامة الناس عن الطب الشعبي وممارسيه وصور تعاطيه.

وأعدت الباحثة "ظبية عبد الله السليطي" دراسة في الخليج ، والجزيرة العربية على الطب الشعبي وعرضت في هذه الدراسة الداء والدواء في المأثور الشعبي حيث عبرت عن الحالات الصحية والمرضية العامة وكيفية معالجتها ، وما يتصل بالحمل وما يتبعه ، والعقم والجروح والكسور والأسنان والإصابات العامة والختان والعاهات واللدغات والسموم والأورام والأمراض الباطنية والإرهاق العام لذلك عددت أوجه مختلفة من الأدوية الشعبية منها الأعشاب الشعبية والقراءة والتجبير والتكميد والتمسيد والكي والحجامة(33)

وكان قدماء المصرين أكبر دولة عرفها التاريخ في ميدان النباتات الطبية . فقد توصل أفراد المجتمع المصري إلى أدوية بدائية كثيرة لعلاج الأمراض المتنوعة ، شأنهم في هذا شأن غيرهم من أفراد المجتمعات الأخرى غير أن ما توصلوا إليه من أدوية في ضوء عدم وجود

كليات الطب ليس خيراً وليس كله شراً فقد ألقت دراسة الطب الشعبي في قرية مصرية الضوء على بعض الأدوية البدائية الشعبية التي كانت تمارس في الريف المصري والتي لا تزال خاضعة لمثل هذه الأفكار العلاجية البدائية برغم مرور مئة عام على إنشاء أول كلية للطب في مصر(34)

وعندما يفرز المجتمع مجموعة من المعالجين الذين يضطلعون بمهمة العلاج . تكاد تعرفهم الغالبية العظمي من المجتمعات و يؤدون أدوارهم العلاجية إلى جانب مؤسسات الطب الحديثة ، ويلجأ إليهم بعض الأفراد عندما تضيق بهم السبل في دروب المرض، أو لسهولة التعامل معهم أو لأنهم أقرب إلى العامة أو البسطاء من الأطباء ، أو لإبداع بعضهم ومهاراتهم في استيعاب قلق هؤلاء الأفراد ، وتقديمهم الكثير من التفسيرات التي تبدو مقنعة حول أسباب مرضهم لدى تأخر الشفاء منه في المؤسسات الطبية ، كما تعكس مكونات الإطار الثقافي الذي أفرز المريض والمعالج وما صاغ أسباب المرض ومن هؤلاء المعالجين في بعض المجتمعات ما يعرف بالعشّاب وما يتمتع به من مهارات فائقة في جمع وحفظ الأعشاب الطبية وهناك مجبرو العظام ، بالإضافة إلى الداية التي تضطلع بدور بالغ الأهمية في مجال توليد النساء والأمراض المتعلقة بهن ، و في البحث الميداني الذي أجري على العطارين في مدينة القاهرة 1991 .وجد تفاعلت مجموعة عوامل لاستمرار دور العطارين حيث يتعلق ببعض من هذه العوامل بالبعد النفسي للأفراد الذين يقصدونه طلباً للعلاج ، بالرغم من وجود المؤسسات العلاجية وبعض هذه العوامل تتعلق بالبعد الاجتماعي ممثلاً في الخصائص الاجتماعية للأفراد الذين يذهبون إليهم بالإضافة إلى البعد التاريخي الذي يمكن أن يساعد في كشف جذور التراث في مجال المعتقدات العلاجية ، والذي يتميز بتكونه واختفائه داخل النفس ، بالرغم من عوامل التغير الذي حدث داخل المجتمع المصري إلا أنه مازال العطارون يمارسون دورهم العلاجي داخل المجتمع ، وذلك لتمتع العطار بمهارات يستطيع من خلالها استقطاب المرضى وربطهم به أو جذبهم إليه ، حيث يتركز العطارون في مدينة القاهرة بمناطق الحسين والأزهر والغورية وباب الخلق وتحت الربع ، وهذه المناطق تعد مسرحاً للعديد من الأنشطة الدينية والتجارية ومن الملاحظ أن معظم هذه العناصر

العلاجية النباتية أو المعدنية مازالت ممتدة الاستخدام لدى العطارين في مصر، مع تعديلات إضافية يقومون بها من خلال خبراتهم الشخصية في مجال تجريب هذه العناصر[35] .

هوامش الفصل الثالث

(1) سامي محمود، تذكرة داود للعلاج بالأعشاب والوسائل الطبيعية، للطبيب العلامة داود الإنطاكي، ص 27.
(2) المرجع السابق، ص 28.
(3) الوحيشي بيري، مرجع سابق، ص 120.
(4) سامي محمود ، مرجع سابق، ص 28.
(5) الوحيشي بيري ، مرجع سابق، 120.
(6) سامي محمود، مرجع سابق، ص 28.
(7) الوحيشي بيري، مرجع سابق، ص 121.
(8) حسام الدين عرفة، منظمة الصحة العالمية، تبني الطب الشعبي، بدون صفحة، 9 / 11 / 2002ف.
(9) مجلة المأثورات الشعبية، العدد الخمسون، إبريل، 1998، ص 8.
(10) مجلة المأثورات الشعبية، العدد السابع والأربعون، يوليو 1997، ص 112.
(11) مجلة المأثورات الشعبية، العدد الخمسون، إبريل، 1998، ص 9.
(12) للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في الدورة التاسعة والأربعين، القاهرة، 2002، ص 2.
(13) سعاد عثمان وآخرون، الصحة والمرض من وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا،دار المعرفة الجامعية 1999، ط 1، 71.
(14) حسام الدين عرفة، منظمة الصحة العالمية، الإسلام اليوم، 7 – 11 – 2002، ص1.
www.Emro.who.int/rc49/arabic/documents.doc14.htm-265
(15) الوحيشي بيري، مرجع سابق، ص 123.
(16) يوسف أبو الرب، مرجع سابق، ص 162.
(17) أيمن مزاهرة، مرجع سابق، ص 158.
(18) يوسف أبو الرب ، مرجع سبق ذكره ، ص 162 .
(19) حسن الخولي ، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث ، دار المعارف القاهرة ، 1982 ، ص 73 .
(20) الإسلام والدين، علوم وتكنولوجيا – الصحة والطب البديل 23 / 10 / 2002.
(21) علي بلعيد المشيخي، مجلة الأسوة الحسنة، السنة السادسة، العدد 128 الموافق 24- الكانون- 2003 ، ص 26.
www.Bafree.net/froum/arcnire/-33/-78
(22) علي بلعيد المشيخي، مجلة الأسوة الحسنة، مرجع سابق، ص26.
(23) توفيق الحاج يحي، الطب البديل (الطب الطبيعي)، دار الفكر المعاصر، لبنان، ودار دمشق، سوريا، ط1، 2002، ص 12.
(24) علي بلعيد المشيخي، مجلة الأسوة الحسنة، مرجع سابق، ص 26.
(25) توفيق الحاج يحي، مرجع سابق، ص 3.
(26) علي بلعيد المشيخي، مجلة الأسوة الحسنة، مرجع سابق، ص 26 – 27.
(27) www.bafree.net
(28) توفيق الحاج يحي، مرجع سابق، ص 14، 15.
(29) محجوب عطية الفائدي، مبادئ علم الاجتماع والمجتمع الريفي، منشورات جامعة عمر المختار، البيضاء، 1992، ص 213.
(30) www.isamohline.net/iol-arabic/dowalia/scince-31/sciyncel.asp-53k.
(31) مجلة المأثور الشعبي، العدد الثامن والأربعون، أكتوبر 1997، ص 112.
(32) المرجع السابق ، ص 112.
(33) زيدان عبد الباقي / مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، العدد الثاني لسنة العاشرة يونيو 1982 .
(34) مجلة المأثورات الشعبية – العدد الثامن والعشرون – أكتوبر – 1992 ، ص ص 28 – 31.

الفصل الرابع

معنى السحر

السحر في العالم القديم

أنواع السحر

الثقافة والسحر والدين

أ) الثقافة

ب) ثقافة السحر

ج) السحر والدين

الخلط بين الطب الشعبي والبديل والسحر

يعالج هذا الفصل موضوع السحر كأحد الأسباب الرئيسية في المرض ، بل يعد من بين أهم الأسباب الممرضة والتي يقتنع الناس بها ولكون السحر على نفس المتصل مع الطب الشعبي ، نظراً للتشابه بينهما في طريقة العلاج والأعشاب التي تستخدم في العلاج والكيفية التي تدار بها الجلسات .

إن السحر اليوم تطور مع تطور العصر رغم أنه من مخلفات العصور القديمة ، ويلاقي رواجاً واسعاً وخاصةً في أوساط النساء اللواتي يؤمن به كوسيلة لتعويض النقص والقصور في أداء ما يعجزن عنه بالحكمة أو الجهد العضلي .
لذلك كان واجباً علينا أن نطرق هذا الباب لتوضيح الدور الذي يلعبه السحر في حياة الناس ، وكيف يؤثر في العلاج والأمراض العضوية والنفسية والعقائدية لأفراد المجتمع ؟ وما هو وجه الشبه بينه وبين الطب الشعبي ؟ وما هي الشرائح التي تتعامل به ؟ وما هي طريقة التعامل تلك .
وسوف يتضح كل ذلك من خلال الفقرات الواردة في هذا الفصل وهي موجزة والهدف منها بيان ما لهذا الموضوع من ارتباط بالعلاج والمرض وكذلك الطب البديل .

معنى السحر

هو أتفاق بين ساحر وشيطان على أن يقوم الساحر بفعل بعض المحرمات أو الشركيات في مقابل مساعدة الشيطان له وطاعته فيما يطلب منه[1]
وهو العمل الذي يقوم به شخص معين تتوافر فيه شروط مخصوصة تحت ظروف واستعدادات غير مألوفة وبطرق سرية غامضة وذلك للتأثير على شخص أو جملة أشخاص رغم إرادهم لتحقيق غرض معين له أو موحى به[2]

والسحر يعد نوعاً من الممارسات الشعبية وموروث ثقافي ذو طابع خاص لايعلمه إلا قلة من الناس وهو آخر ما تبقى من آثار الحضارات القديمة ومازال يحتفظ بقوة تأثيره وجمهور عريض من أتباعه .

ويمارس السحر بأنواع وطرقاً مختلفة ، وهو أشبه بالخيال في طرق تحضيره منه للحقيقة . إلا أنه رغم ذلك يظل علماً خبيٌ وفناً مجهول النسب بالنسبة للكثيرين ، ويمارس قوة ضغط على الثقافات السطحية والغير كاملة لردع الآخرين بما لا يمتلكونه من قوتهم ، بل يستخدمه أصحاب الثقافات الواعية بالأنماط الحضرية أيضاً .

وهو علم متخفي عن العامة وله تأثير على الإنسان والحيوان والجماد ، وله زمن محدد وطقوس معروفة ومعلومة الوقت ، وله احتياجات خاصة وله أسعار مختلفة ، منها ما هو نقدي ، ومنها ما هو عيني ، ويصل الأمر في أحيان كثيرة للتنازل على ما هو أكثر من ذلك بغية الحصول على مراده .

ومن السحر ما هو خيال ولا يرقى إلى مستوى الممارسة الحقيقية لتلك الطقوس أنه الخداع البصري والسمعي والحركي ، والذي يتقنه البعض ، ويستخدمونه للترفية والتسلية وكسب المال بل وللضغط على ضعاف العقول وجعلهم يصدقون ما يرونه من خداع وهو في هذا أشبه بالطب البديل . ويطلق على هذا النوع في الغالب أسم (الشعوذة) وهي خفة في اليد وأخذ كالسحر ، يرى الشيئ بغير ما علية أصله في رأى العين[3]

وللسحر أنوع وأشكال عدة وله جوانب كثيرة وفلسفات متنوعة ، وسوف نتناولها في الفقرات اللاحقة ، إلا أنه أي السحر يدخل في كثير من الأحيان في علاج حالات مرضية وهذا الرأي لأصحاب الصنعة ، وربما يعتبره البعض نوعاً من العادات الشعبية أو الطب الشعبي الذي يفك الكرب ويروح عن النفس ويشفي المرضى ويحقق الآمال .

ويلجأ الناس إلى السحر لاعتقاد منهم أن له تأثير قوي وبالغ في الموضوع المراد تحقيقه كالمساعدة على إنجاب الأطفال أو الشفاء من مرضٍ ما أو جلب السعادة الزوجية أو الحصول على مناصب قيادية أو مال أو ضرر لإنسان آخر سواء بالتفريق بين الزوجين أو إرغام شاب على الزواج من فتاة لايرغبها ، أو يجعل الإنسان مخبولاً لايعي مايقول أو يفعل وغير ذلك من المفاسد التي يتبعها السحرة والمشعوذين ومن عاشرهم .

وفي المقابل يكون الثمن بحجم الطلب أو الحاجة بين الساحر ونوع السحر أو العمل كما يحلو للبعض تسميته .

ويستخدم السحر لرد الأذى ، أو إنزال الأذى بالآخر ، كذلك لأغراض المساعدة على نيل المراد ، إذا غمر بالوسائل العادية المتوفرة للإنسان المقهور المعروف أصلاً بقلة حيلته وقصر باعه[4]

ومن باب المساعدة يستخدم لعلاج الأمراض والشرور التي تحيق بالإنسان من كل جانب ، والتخفيف من الألم وتحقيق الأهداف التي يراها الساحر أو المسحور له خيراً وهي ليست شراً أو أذى .

ويلجأ الناس في العادة إلى الساحر إذا أصابهم العجز عن القيام بالفعل الذي يجلب له السعادة أو يشفي غل صدورهم أو الرغبة في الانتقام ، سواء كان ذلك يخالف أو يوافق عقائدهم الدينية ، وتقاليدهم الاجتماعية وأعرافهم وقوانينهم .

وفي هذا يرى أبن خلدون إن رياضة السحر كلها إنما تكون بالتوجه إلى الأفلاك والكواكب والعوالم العلوية والشياطين بأنواع التعظيم والعبادة والخضوع والتذليل ، فهي لذلك وجهه إلى غير الله وسجود له ، والوجهة إلى غير الله كفر[5]

وكان الدين أحد أهم الأركان الأساسية في محاربة السحر والسحرة ومرتادين هذه المهنة ، كونها لا تعالج مريضاً ولا تصلح ما فسد من علاقات اجتماعية بين الناس .

فكان الإسلام في صراع دائم ومواجهه مع أصحاب الطريقة بل واستخدم المسلمون نمطاً خاص لعلاج مرضاهم ، فكان القرآن الكريم وآياته وما جاء فيها من شفاء وبركه ليضاف إلى غيره من طرق العلاج الطبي والنفسي وليكون جزء من المركب الثقافي للشعوب المسلمة . « **قل هو للذين امنو هدىً وشفاءٌ والذين لا يؤمنون في أذنهم وقرٌ وهو عليهم عمىً أولئكَ يُنَادَوْنَ من مكان بعيد** »* .

ومن بين أهم الوظائف التي يقوم عليها السحر هي الوظيفة النفسية ، والتي تؤثر في الناس وفي أفكارهم ومعارفهم وتعليمهم واعتقادهم الديني ، وهو محقق لرغباتهم كلاً حسب

*سورة فصلت ، الآية 44 .

هواه وتطلعاته وطموحاته وأفكاره ، وهو سلاح لمن يمتلكه أو لمن يمتلك توجيهه ضد الآخرين وهو وسيلة لسد ثغرات النقص عند بعض الأفراد ويعوضهم عن كل ما فقدوه أو تمنوا الحصول عليه و لم يصلوا إلية .

السحر في العالم القديم

لقد كان السحر في العلم القديم هو سر الشفاء والعلاج وسر السعادة لمن يبحث عنها كما كان السحر مقتصراً على فئة معينة ومحدودة من الناس ، وتمارسه للحصول على مكانه اجتماعية أو سياسية أو مكاسب مادية معينة ، ولقد كان الكهنة على رأس السحرة والمشعوذين في الحضارات القديمة ، كالحضارة المصرية والحضارة البابلية وغيرها .

فقد برعوا في فن السحر ، وأجادوا التعامل معه وعلموا حركة الكواكب والأعداد والحروف وحركتها وكيفية التأثير في النفس البشرية وفي أعضائها الحسية المختلفة وإبطال عملها بل وحتى الوصول بالإنسان لفقدان حياته ، أو أن يكون الإنسان نفسه سبباً في إنهاء حياته للخلاص مما أحاق به من عذاب نفسي وبدني .

ولا تزال الثقافات المختلفة تحمل صوراً للأساطير والمعتقدات التي تتعلق بالسحر والجن والعفاريت وغيرها ، ولكنها ليست بنفس القوة التي كانت سائدة في الحضارات القديمة .

السحر في الحضارة البابلية

اشتهرت مدينة بابل بمزاولة عمل السحر ، و لم يكن السحر معترفاً به فحسب بل اتخذ أداة لمخاطبة الآلهة وكان الكهنة في مقدمة الذين كانوا يستعملونه في المعابد بل يعتبرونه جزءاً مكملاً للديانة البابلية ذاتها(6)

ولما كانت أهمية السحر بالغة بالنسبة للكهنة للتواصل مع الآلهة ، كان لزاماً على الحاكم أو الملك تعلم السحر أو أن يكون السحرة والمشعوذين من حاشيته ، كي يسهل علية الاتصال بالآلهة ويتقرب منها وتعاونه على شئون حكمه ويتقي بها شر الأشرار

والطامعين في ملكه ، ولكي يدفع عنه وعن أبنائه كل الأمراض والأوبئة التي كانت تنتشر في تلك العصور .

وكان الكاهن الساحر الذي يعزم على العفاريت ليخرجها من جسد الإنسان يسمى لدى البابليين باسم (مسمشو) أو (اشيبو) ويعني ذلك (الكاهن الذي يقرأ التعاويذ) ... ويصاحب هذا التعزيم القيام ببعض الأعمال الرمزية من أمثال حرق مواد يظن منها أنها تشبه الأرواح الشريرة في ضحيته(7)

وما يميز السحر القديم في حضارة بابل أنه كان يتمتع — حسب رأيهم — بفعل الخير دائماً ، بمعنى أنه كان يستخدم للخير والتواصل مع الآلهة ، ولحماية الإنسان من الحسد والمرض والأعداء ومن السرقة ، حتى أنهم يصورون من يستخدمه في غير ذلك أنه ساحر شرير .

وكان المعزمون في بابل القديمة يستخدمون طرقاً عديدة لعلاج مرضاهم بواسطة السحر اعتقاداً منهم أنها تجعل الجن والعفاريت تغادر جسم المريض .

والمجتمعات التقليدية يكون السحر فيها أمراً حيوياً وخادماً للإنسان الذي يقف أمام الطبيعة عاجزاً أو حائراً ولا يملك الأسلوب الأمثل للمواجهة ولا يملك القوة لتخليص نفسه من الشرور والأمراض ولا يستطيع حل الغاز القوى الخارقة في الطبيعة .

فكان لزاماً علية أن يلجأ إلى ما هو أقوى ليساعده على فك تلك الرموز وللسيطرة على تلك الطبيعة الهوجاء ، ولما كان الجهد البشري عديم الجدوى فهو يسعى عن طريق السحر أو أي وسيلة مماثلة إلى حث القوى الروحانية على أن تصادقه أكثر مما تضره ، وهكذا تكون العلاقة بالروحانيات مسألة حيوية في كل مجتمع تقليدي(8)

ويسعى الإنسان في كل زمان ومكان وبشكل دائم إلى التخلص من القلق ، وربما يكون هذا هو السبب الذي يدفع به إلى استخدام السحر في حياته وعبر مراحل زمنية مختلفة .

وكان العرافين والسحرة والمشعوذون في حضارة بابل القديمة يخضعون لتدريبات طويلة كي يمكنهم أن يلموا بهذا العمل من كل جوانبه ، كما انه من دواعي التعليم في هذه المهنة أن يظل هؤلاء السحرة حالقين الرؤوس وبشكل دائم ، وكان يطلب منهم أن يكونوا مستعدين لتلبية أوامر الملك في إلقصر ، وجاهزين لتفسير كل الظواهر الكونية والاجتماعية والأحلام .

وكان المنجمون يستخدمون الأحوال الجوية أو الفلكية لمعرفة طالع الإنسان والإطلاع على الغيب عن طريق مراقبة حركة الرياح وحركة النجوم وألوانها ومعرفة الكواكب السيارة وأوقات الخسوف والكسوف وغيرها من الممارسات الأخرى .

السحر في الحضارة المصرية القديمة

في مصر القديمة عند الفراعنة ، لم يكن الحال بأفضل مما هو في بابل القديمة ، وما يعرف حول حضارة بلاد الرافدين أنها من أقوى الحضارات ، وكان السحر في مصر القديمة يمتاز بالقوة والمهارة العالية في استخدامه ، حتى أن كثير من الباحثين وجدوا رموزاً وطلاسم لم يستطيعوا فهمها أو قرأتها أو حل شفرتها ، واغلب الضن أنها طلاسم سحرية وضعت بطريقة معينة على أبواب المعابد والمقابر المصرية لحمايتها من اللصوص والمعتدين ، ولكنها فقدت قيمتها السحرية مع الزمن و لم يعد لها أي تأثير ، وهو ما يعرف قديماً « بلعنة الفراعنة » .

ويروى أن الملك (خوفو) قد طلب من أحد السحرة مساعدته في العثور على سوار فتاة مصرية في البحر ، فشق البحر له لكي تعثر الفتاة على سوارها[9]

والقرآن الكريم يدلل على وجود السحر والسحرة وقوتهم في الحضارة المصرية الفرعونية القديمة حيث ورد ذكر السحر في القرآن الكريم ليصف ما كان يحدث في ذلك العالم القديم ، وكيف أن السحرة يلقون بولائهم للملك فرعون ، ونستدل على ذلك من قصة موسى علية السلام مع فرعون ، وهو من الأدلة الدامغة والقوية على وجود السحر

ووجوب الحذر منه " فلما القوا قال موسى ماجئتم به السحر إن الله سـيبطله إن الله لايصلح عمل المفسدين " *

والآيات القرآنية في ذكر السحر والسحرة كثيرة ومشهورة عند المسلمين ولمن له معرفة بالدين الإسلامي ، ويكملها التراث الاجتماعي العربي ، ممزوجة بالخرافات والأساطير .

السحر عند العرب الأوائل

أما عند العرب وبالتحديد في عصر أبن خلدون منذو أكثر من ست مئة عام يروي لنا في كتابه المقدمة إن السحر كان مشهوراً وبقوة وخاصةً في بلاد المغرب العربي ، والتي كانت ذائعة الصيت بهذه الصناعة فيقول : صنف من هؤلاء المنتحلين لهذه الأعمال السحرية يُعرفون بالبعاجين ، وهم الذين ... يشيرون إلى الكساء أو الجلد فيتخرق ويشيرون إلى بطون الغنم بالبعج فينبعج . ويسَّمى أحدهم لهذا العهد باسم البعاج(10)

وكما هو الحال في الحضارات القديمة ، كان السحر والشعوذة والاشتغال بهما من الأعمال المرفوضة عند العرب الأوائل ، رغم انتشارها وذياع صيتها واستخدمتهما في علاج كثير من الأمراض .

إلى أن جاء الإسلام وأكد حرمتها ، والابتعاد عنها وعن الذين يعملون بهذه الصنعة ومقاطعتهم بل وصل الأمر إلى أن وصفوا بأنهم خارج الملة .

ومهما يكن من أمر فأن السحر في الحضارات القديمة كان يعتمد وبشكل كلي على علاج مشكلات اجتماعية ومشكلات طبية ، وهو قائم على قرأت في النجوم والأعداد ، كما هو الحال عند قدماء الإغريق الذين اعتقدوا في الأرقام والطلاسم والعزائم وغيرها لمعرفة كل أنواع العلل .

وبالتالي كانت حياتهم حافلة بكل أنواع الطقوس والشعائر والعلاجات الممزوجة بالسحر والشعوذة .

---

*سورة يونس ، الآية 81

أنواع السحر

إن المنهج الذي يتتبعه الساحر في عمله يتوقف على ما توفره له البيئة الفيزيقيـــة مـــن مقومات ، وكذلك على نوع الأفراد الذين يتعامل معهم ومدى استعدادهم لتقبل هـــذا النوع من السحر أو العلاج .

والسحر أنواع متعددة ومتنوعة وتستخدم حسب الحالة ، وما يتوفر حولها من معلومات أو عينات من أثرها سواء كانت ملابس أو مقتنيات أو غير ذلك .

مع العلم أن السحر في العادة يسيطر على القوة المتخيلة عند الإنسان والتي تعتمد في عملها على الوهم والخداع ، ويعد هذا النوع هو الأكثر شيوعاً في الغالب بين عامة الناس وعلى مرّ العصور والأزمنة .

ويمكننا أن نحدد أنواع السحر في النقاط التالية ، علمـــاً بأنهـــا ليســـت كـــل الأنـــواع والأشكال . وسوف يقتصر الحديث عن بعضها وما هو شائع منها فقط .

1- سحر التفريق :

يعتبر هذا النوع من السحر هو الأكثر شيوعاً واستخداماً عند السحرة ومريديهم ، وهـــو يستخدم للتفريق بين الزوجين أو بين الصديقين أو بين الأخـــوة أو بـــين أي شخصـــين تجمعهم علاقة حب أو ود أو عمل أو غيرها .

ويعتمد الساحر في هذا السحر على قوة التخيل عند الإنسان فيوهم المسحور أن الأشـــياء التي يراها حقيقة ، ولكنها في الحقيقة ليست كذلك .

كأن يرى الرجل زوجته على شكل حمار أو قرد أو أن وجهها وصوتها وسلوكها منـــافي للطبيعة البشرية أو أنها تنظر إليه نظرة تحدي وتسلط وعنجهية ، فينصرف عنها ويكرهها ويصل الأمر به إلى طلاقها وعدم القدرة على الاستمرار معها .

ويعود كل هذا إلى ما يتخيله أو ما يهيئه له الشيطان وهو ليس بحقيقة ، والأمثلة كـــثيرة على مثل هذا النوع من السحر ، والذي يظن البعض أنه علاج لبعض الحالات التي يجب أن تعود إلى جادة الصواب من خلال ممارسة هذا السحر عليها ، أو لتعويض النقص لدي مستخدم هذا السحر .

2- سحر الربط :

الربط بمعنى أن الرجل لايستطيع إتيان زوجته وقت الجماع ، ولايستطيع معرفة سبب ذلك كما انه لايعرف الكيفية التي يعالج بها ، وقد يكون الربط للزوج أو الزوجة فيمنعهم من الجماع ، وإذا تمكنا من الجماع لن يجدا اللذة في ذلك ، وقد يمنع الرجل عن زوجته إذا حدث الزواج بأن يجد سد منيع من اللحم أمامه يمنعه من الجماع أو أن يجد الرجل المتزوج من البكر وكأن فرجها فرج ثيب فلا يجامعها ويشك فيها وفي صدق أخلاقها ، أو أن يفاجأ الرجل بنزف الحيض من المرأة على غير العادة المتوقعة ، وكذلك يصدر منها رائحة كريهة ، وهذا كله يمنعه من جماع زوجته وهو ما يسمى بالربط .

إلا أن الربط قد يحدث لأسباب عضوية كأن يكون بسبب مرض عضوي ، كمرض السكر أو تناول المريض أدوية مدرة للبول تمنعه من انتصاب الذكر أو خلل في أحد الهرمونات الذكرية ، ضف إلى ذلك الخوف والقلق والاكتئاب والإرهاق واعتلال الصحة النفسية وطول فترة الزواج والمشاكل الأسرية والوظيفية ...الخ ، كلها عوامل تمنع الرجل عن إتيان زوجته والعكس .

والسحر عندما يتدخل في مسائل الربط فهو يستخدم كوسيلة لزرع الفرقة بين الزوجين كأن يأخذ الرجل عن زوجته بسبب جني يكون مع زوجته ويحبها ويقوم هذا الجني بعملية الربط للزوج حتى لايجامع زوجته ، وفي هذه الحالة يجب علاج الزوج حتى يقضى على الجني الذي يقوم بربط الزوج ، وعند علاج الربط يجب علاج الزوجين معاً حتى يأتي العلاج ثمرته (11)

ومهما يكن من أمر فإن المرض في الغالب يترجم إلى سحر وخاصةً في المجتمعات التي تغلب عليها الثقافة المحلية أو البدوية والريفية ، والتي ترى إن معظم أنواع الربط – العضوية – هي من صنع السحر وعلى المصاب بها الذهاب إلى المعالج الشعبي أو الديني أو الساحر لفك السحر ، ويكون بذلك قادراً على الزواج والجماع .

وفي هذا الصدد يذكر أن بعضاً من البدو المقيمين في الصحراء يقومون بهذا العمل وهذه الطريقة مع الفتيات الصغيرات في سن مبكر ، ويلجأون لهذه الطريقة لحماية فتياتهم من الاغتصاب والاعتداء عليهن في الصحراء أثناء قيامهن برعي الأغنام ، فإذا ما تجرأ احدهم على إحدى الفتيات اللواتي ترعى الأغنام في الصحراء وهي بمفردها وحاول أن يجامعها فإنه لن يتمكن من ذلك ، لعدم قدرته على جعل الذكر ينتصب لإكمال عملية الاغتصاب وهذا بسبب السحر المربوطة به تلك الفتاة فتفشل العملية رغم تهيأ جميع الظروف المكانية والزمانية لذلك المغتصب .

وعند بلوغ الفتاة سن الزواج يتم استدعاء الساحر أو (الساحرة) الذي قام بربط الفتاة في صغرها أو من يجيد فك الطلاسم والرموز السحرية (القفل) ، لفك السحر والربط عن الفتاة ليتمكن زوجها الفعلي من أن يطأها .

3- سحر الجوارح (المرض) :

سحر الجوارح هو سحر ممرض ، ومن المعلوم أن كل سحر هو مرض لصاحبه الذي لحق به ، وغاية السحر هو ذهاب الإنسان عن غايته وتغير مسار تفكيره وما يحمله من مشاعر لغيره أو ضد غيره .

فجميع أنواع السحر مرض ، ولايخلو أي مسحور من أعراض عضوية تصاحب حالته سواءً آلم في الرأس أو المفاصل أو المعدة أو اضطراب سمعي وبصري أو تخيلات وهلوسة وإرهاق وتعب شديد وغثيان ، وتساقط في الشعر وفقدان في الشهية وتورمات وتقرحات وغيرها من الأمراض العضوية .

فهذه الأمراض وغيرها مصاحبة للسحر عادةً ، ويرى الأطباء المعالجون ، أن المرضى الذين يشكون من هذه الأمراض بعد أن يتم الكشف عليهم طبياً ، لاتكون ملحوظة وشبيهه بالشكوى الفضفاضة التي لا أصل لها ، وهذا هو ما يميز الأمراض العضوية الناشئة أصلاً عن اختلال فيزيقي في وظائف الجسم ، وبين الأمراض العضوية الناتجة عن الإصابة بالسحر .

فأمراض السحر تتميز بأنها تنتقل في الجسم من مكان لآخر بطريقة عجيبة ، وهي ليست ثابتة وفي الإمكان معالجتها ، كمرض الوهم والتخيل والقلق والأرق والاكتئاب فهذه الأمراض غالباً ما تظهر في الإنسان المسحور أثناء فترة الليل أو عند سماع أو مشاهدة مواقف بذاتها .

وكثيراً ما ينتقل الخيال صوراً ورموزاً غير موجودة في العالم الواقعي فالتخيل هو استحضار وتكوين الصورة الذهنية لمختلف المواقف والخبرات الخارجية السابقة [12]

وإلى جانب التخيلات فإن استجابة الفرد المسحور أو الذي يتوقع ذلك غالباً ما يكون مهيأ لمثل هذه الحوادث ، فالخوف الشديد والقناعة الراسخة بالسحر والمرض الذي يؤدي إليه سواء كان عضوياً أو نفسي أو غير ذلك تجعل الإنسان يعاني من الوسواس المرضي . فبعض الأفراد يخافون الظلام والبعض الآخر يتملكه الذعر إذا وجدوا أنفسهم في أماكن مظلمة أو أماكن مرتفعة ، وقد تجد بين الناس من يخاف بعض الحيوانات خوفاً شديداً أو من المياه الجارية أو العيون الإنسانية[13]

ولكن ما نلاحظه من عجز الطب والأطباء أحياناً أمام حالات مرضية وعضوية يجعلنا نقول بأن السحر ربما يصل إلى أحد الأعضاء وتعطيلها بفعل الجن أو سواها بحيث يتمركز الجني في مركز السمع والبصر أو إحساس اليد أو الرجل ، وفي هذه الحالة إما أن يمنع الجني – بقدرة الله – إشارة المخ إلى العضو فيصاب بالعمى أو الصمم أو الشلل .

وإما أن يجعل الإشارة شريعة بلا أسباب فيصاب العضو ، وإما أن يمنع الجني إشارة المخ إلى العضو حيناً ويطلقها حيناً فيتعطل العضو مرة ويعمل مرة[14]

وإلى جانب هذه الأنواع توجد أنواع أخرى وهي :

سحر الخوف

سحر الجنون

سحر تعطيل الزواج

سحر المحبة

سحر التهيج ...الخ ، والمقام لا يتسع لذكرها جميعاً .

الثقافة والسحر والدين

أ) الثقافة :

إن الثقافة متعددة التعريفات والمفاهيم ولها أوجه عدة في تاريخ الإنسان وفي الفلسفات التي تؤرخ لهذا المصطلح . كما إن للثقافة تعريفات كلاسيكية وتعريفات حديثة وخصائص تختلف من مجتمع لآخر ومن فرد لآخر ، ولها مقومات خاصة بالبيئة الاجتماعية .

والسمات الثقافية التي تميز الأفراد والشعوب والمجتمعات والثقافات عموماً مختلفة في الدرجة والأساس الذي تبنى علية .

كما أن الثقافة تتحد بالتنشئة الاجتماعية والبيئة الطبيعية للفرد ، ورغم أن للثقافة تعريفات متفاوتة لما لها من أهمية في مجال العلم ، ورغم أن كثير من المفكرين اختلفوا في تعريفها فقد سبقت الإشارة لعدد من التعريفات في فصل سابق ، إلا أنه يمكن أن نعرف الثقافة تعريفاً تقليدياً والذي أشتهر به ادورد تايلور E.Tylor وهي الكل المركب الذي تشتمل على المعارف والمعتقدات ، والفن والقانون ، والأخلاق ، والتقاليد ، وكل القابليات (الممكنات) التي يكتسبها الفرد باعتباره عضواً في المجتمع[15]

وللثقافة كما هو معلوم جانب مادي وآخر معنوي ، فالمادي يتعلق بالتطور العلمي والصناعي والتكنولوجي وفن الهندسة والعمارة والتخطيط وجميع الإنشاءات في تاريخ الإنسان داخل مجتمعه ، أما الجانب المعنوي وهو الذي يتمثل في العرف ، والدين والمعتقدات والأخلاق ، والقيم ومسارب حياة الإنسان اليومية في تعاملتها المختلفة .

وهذا الجانب هو محور حديثنا في الثقافة اللامادية ، وهي الاعتقاد في الفكرة وخلقها ثم الترويج لها ، وكأنها أحد المركبات الثقافية التي حرص الإنسان من خلال سعيه في مسيرته التاريخية أن يحافظ عليها ويجسدها في تراثه وموروثة الاجتماعي .

ومن بين التعريفات التي صاغها كلايد كلوكهن ، أن الثقافة جميع مخططات الحياة التي تكونت على مدى التاريخ بما في ذلك المخططات الضمنية والصريحة ، والعقلية وغير العقلية والتي توجد في أي وقت باعتبارها موجهات لسلوك الناس عند الحاجة[16]

ومما سبق من تعريفات وغيره يتضح جلياً أن الثقافة في الأساس متغيرة من وقت لآخر ومن جيل إلى لآخر ومن جنس لآخر ، وكذلك مشتركة بين جميع شرائح وفئات ووحدات الحياة الاجتماعية المختلفة برغم اختلاف أعراقهم وأديانهم وسلوكهم وألوانهم .
وتتميز الثقافة بكونها مركبة متراكمة بل ومكتسبة من السلف ويرثها الخلف لينقحها ويختار منها ما يتماشى وعصره .
وعلى الرغم من أن الثقافة نسبيه في حقيقة الأمر ، إلا أنها كظاهرة إنسانية ذات تأثير كبير في حياة الإنسان دون غيره من الكائنات الأخرى ، والتي أختص الله بها هذا المخلوق على سائر المخلوقات الأخرى .

ومن خلا هذا الموجز السريع واللمحة الخاطفة حول الثقافة وأهم تعريفاتها يتبين لنا أن كل ما يمارس في المجتمع من طقوس دينية أو اجتماعية أو تعاملات يومية وسلوكيات وغيرها ، مرده إلى الثقافة التي يؤمن بها أفراد هذا المجتمع أو ذاك ، فالثقافة اليوم بمعناها الواسع هي أعمق واشمل من ذلك ، بل تتخطى الثقافة تعريف تايلور وغيره من المفكرين لتشمل أبعاد إنسانية مشتركة وعميقة في تأثيرها ، مع علمنا بأنها ليست أحد المكونات الأساسية لثقافة هذا الشعب أو ذاك .
وهذا يعني أنه يمكن أن نحدد الثقافة بأنها تاريخ التراكمات الفكرية للإنسانية والسعي المستمر لخلق المستعمرة الإنسانية ذات البعد الواحد والثقافة الواحدة والسوق الواحد ، بل وحتى الإنسان الواحد المخلق بمواصفات فكرية وبيولوجية محددة سلفاً .
أي أن الثقافة تجاوزت العادات الاجتماعية لأي مجتمع ، والنظام الأخلاقي لأي شعب من الشعوب ، والقوانين الوضعية والدينية لأي قومية ، بل وحتى الفن لأي أمه من الأمم فأصبحت الثقافة اليوم هي الذوبان والانصهار في الآخر .

ب) ثقافة السحر :

إن معظم حكايتنا الشعبية التي تروي من جيل إلى جيل وعلى مرّ العصور ، كثيراً ما نجد أنها تحمل في طياتها وثنياها معالم السحر والشعوذة ، وربما أصبح هذان المفهومان من بين أكثر المفاهيم الملتصقة بالثقافة والحكايات الشعبية الموروثة ، بل ويتعدها الأمر إلى أن

وصل إلى غياب المتعة في الحكاية الشعبية في حال غاب عنها ذكر السحر والشعوذة والأساطير الخرافية .

وفي اعتقادنا أن انتشار ثقافة السحر ما هو إلا دليل على امتداد والتصاق هذا النوع من العلوم الميتافيزيقية بثقافة الأجيال ، حتى أصبح جزء من مكوناتها الأساسية .

فمنذ البدايات الأولى التي تعلم فيها الإنسان السحر لكي يسيطر به على قوى الطبيعة التي قهرته ، وحتى أيامنا هذه ، كان السحر لصيقاً بالثقافة عند شرائح واسعة ومختلفة داخل المجتمعات .

ويمكن أن نرجع أسباب انتشار ثقافة السحر إلى عدة عوامل وهي :

1) عجز الإنسان عن الإيفاء بمتطلباته وإرضاء رغباته والسيطرة على كل من هو أقوى منه سواء كان إنساناً أو مظاهر الطبيعة أو المرض ، فقد استخدم السحر في أفريقيا قديماً في تيسير عملية الولادة ومساعدة المرأة العاقر على الحمل(17)

فكان الاعتقاد في قوة السحر دائماً يعتمد على قوة اللفظ وعلى العنف في إلقائه وكذلك على خواص الأسماء ، وهناك صيغ سحرية يتحتم تلاوتها لإطالة العمر أو إيقاع الأذى بالأعداء ، بل وحتى لجلب النعاس(18)

فكان الاعتقاد القوي من بين أهم الأسباب التي ساهمت في انتشار السحر ، وتحقيقه لرغبات الإنسان على مدار الزمن عند فئة من الناس .

ولعل أكثر من أستخدم السحر منذو القدم وحتى وقتنا الحالي هم الملوك والسلاطين والأباطرة والزعماء ، الذين يملكون القوة النقدية والثراء الفاحش والقادرين به ومن خلاله على استخدام أقوى السحرة ، وشراء أجود أنواع المواد المستخدمة في السحر والتي تمكنهم من تثبيت سلطانهم وردع الأعداء وإكساب الهيبة وقوة الإقناع والحجة أمام الشعوب .

تلي هذه الطبقة ، طبقة الأثرياء وأصحاب المناصب القيادية ، وهم الذين يحاولون أن يحموا أنفسهم من خلال الاستعانة بالسحر والشعوذة للتغلب على الخصوم والمنافسين .

وأخر هذه الطبقات هم طبقة العامة من الناس ، والذين يستخدمون السحر لأغـراض متعددة ، منها على سبيل المثال : الرقى لإبعاد الأرواح الشريرة عن المرضـى في طقـوس العلاج السحري وبعض الأمراض مثل الأمعاء[19]

ويرتبط الاعتقاد في السحر بالنساء أكثر من ارتباطه بالرجال ، لأسباب متعددة ومنها الاعتقاد بأن المرأة هي الأضعف ظاهرياً والساعية دوماً لتعويض هذا الـنقص والضـعف باللجوء إلى قوة خفية تعيد لها حقاً مسلوباً أو تدفع عنها بطشاً مؤكداً[20]

وينتشر استخدام السحر عند المرأة لاعتقادها أن تأخر سن الزواج هو بسـبب سـحر وقعت فيه أو رصد لها ، كما أنها تلجأ على أعمال السحر إذا وصلت لسن العنوسة بحثـاً وجلباً للعريس ، وحتى إذا تحقق الزواج فإنها تلجأ للسحر للحفاظ على الـزوج مـن أن يتزوج بأخرى أو يطلقها ، ولكي يراها دائماً جميلة ويرى جميع النسـاء الأخريـات في صورة بشعة.

2) الخلط بين العلاج الشعبي والسحر ، فكثير من الناس لا يستطيعون التفريق بين المعـالج الشعبي وبين الساحر أو المشعوذ اللذان يمتلكان قوة خارقة يستطيعان أن يعالجا بها المرضى وحتى إذا لم تعرف الطريقة إلا أن العلاج يصل إلى مبتغاة .

فالطب الشعبي يتشابه في طريقته ومواده المستخدمة في العلاج مـع السـحر ، بـل ويتداخلان أحياناً ، بل قد يختلط الأمر على المتلقي للعلاج للتشابه بينهما ، فالمعـالجون الشعبيين يتوارثون هذه المهنة من الآباء لعلاج الأمراض بالطرق البدائيـة وعـن طريـق الأعشاب (العلاج الشعبي) وتلعب الخبرة دوراً في هذا المجال والموهبة والبيئـة ، وقـد يستخدم الساحر طرقاً تشبه إلى حد كبير تلك التي يستخدمها المعالج الشعبي ، فيتـوهم الناس بذلك أنه معالج شعبي ، وينساق وراءه إلى أن يؤمن بأنه ليس سـحراً أو سـاحراً وينساق وراءه الكثيرون حتى يسيطر عليهم الاعتقاد بأنه معالج شعبي ، ومثالة ما يحدث في الزار وغيره .

3) الخلط بين العلاج بالقرآن والسحر ، وعادتاً تنتشر ثقافة السحر في أوساط الأميين وأصحاب التعليم المتوسط وأنصاف المتعلمين وطائفة من المتعلمين والمعتقدين ، أو الذين لديهم تعصب قبلي أو عرقي أو طائفي أو عقائد فاسدة ، فيؤمنون أن ما يقوم به المشعوذ أو الساحر ما هو إلا رقى قرآنية يستخدمها في العلاج ، وبذلك يصبحون غير قادرين على التمييز بين العلاج بالقرآن — وهو المباح شرعاً — والسحر والشعوذة — وهما المحرمان شرعاً وقانوناً وعرفاً — وهما في الحقيقة مناقضان تماماً للحقيقة الدينية .

وبواسطة هذه القناعة وهؤلاء الناس من الجنسين يصبح انتشار ثقافة السحر من السهولة بمكان ، وتأخذ شكلاً دينياً وعقائدياً يعبر عن قيم مجتمع من المجتمعات ، ومثال ذلك الذين يقومون بفك السحر والمس (علاج السحر والمس) بنفس الطرق التي كانت سبباً في حدوث هذه الأمراض ، أي يستخدمون الجان لمحاربة الجان ، وبذلك يكونون مخالفين لأوامر الشريعة ويوهمون الناس بأنهم معالجون ، بل ويطلق عليهم في أحيان كثيرة أسم (الشيخ) بمعنى رجل الدين الملتزم ، للدلالة على أنه لم يخالف الشرع .
ورغم أن الدين الإسلامي يعالج كثير من الحالات المرضية بالقرآن عن طريق الرقى الشرعية والتلاوات المتكررة للقرآن الكريم على المريض وبنية خالصة فيتحقق الشفاء بأذن الله شريطة أن يكون المريض على قناعة تامة واعتقاد راسخ بقوة وفاعلية العلاج بالقرآن وهم بذلك لا يستخدمون أي طريقة أخرى تخالف الشرع في علاج مرضاهم سوى تلاوة القرآن بالطرق المعروفة والمشروعة .

4) عجز الطب عن علاج كثير من الأمراض والتي قد يتغلب عليها المريض بالسحر وبذلك يكون السحر أقوى تأثيراً من الطب الحديث في نفوس البسطاء ، ومن وجدوا ضالتهم فيه (وهم النسبة الغالبة في المجتمعات) وقد يكون استعجال كثير من الناس نتائج العلاج حتى قبل أكمال جرعاته — علماً بأن الدواء ليس سحراً ليعطي مفعولة في الحال — وحسب وجهة نظرهم أن السحر أسرع وأقوى مفعولاً من الدواء ، ومن هنا ترسخ هذا المفهوم في الثقافة عبر الأجيال ، ولا نبالغ إذا ما علمنا أن نسبة كبيرة من المتعلمين

يتعاملون بالسحر على أساس أنه علاج شعبي ، ومادام أن هذا العلاج يؤتي ثماره فهو ضالة كل مريض وكل ثقافة ، وإذا كان هو الحل لكل مشاكل الإنسان سواء ذكر أو أنثى ويحقق الرغبات وبأسهل الطرق إذا لا مجال لتخطي هذا البلسم .

5) عدم اقتناع الطب الحديث بقوى السحر ، إن السحر بكل ماله وما علية وبكل ما يقال عنه على أنه يبقى علماً مستقلاً تحركه قوى متخيلة وعقل واعٍ بطرق لا يمكننا فهمها أو إدراكها بمجرد النظر على الساحر أو المشعوذ أو لقوله كلامات قد ندرك معناها أو لا ندركه .

وإذا أردنا فهم حقيقة أي علم من العلوم ، أن ندخله سلسلة العلوم التي تخضع للبحث والتحليل والفهم والمقارنة ، وليس كما يحدث اليوم ، حيث يهاجم السحر لكونه لا يخضع لمعايير علمية وعقلية ، وعدم اقتناع المتعلمين وأصحاب المذاهب العلمية بذلك .

فهو موجود سواء أردنا ذلك أم لم نرد ، وسواء آمنا أم لم نؤمن فهو موجود ، ولا ينكر وجوده إلا كل ذو ذهن منغلق على ذاته .

أما ماهية وجوده وتعدد وجوهها فهي التي تصبح مثاراً للجدل والبحث والتحليل وبدل أن نخوض في وجوده يجب أن تُعرف الطريقة التي وصل بها السحر على هذه القوة في الإقناع ، رغم وجود الطب الحديث ، وما هو جانب القصور في الطب الحديث والذي يعتبر نقطة ضعف استغلها السحر للوصول على أن يصبح جزء من ثقافة المجتمعات .

إنه بلا شك محاربة العلم بكل أشكاله وصنوفه لمبدأ السحر الذي أعطيناه المبرر ليكون في قوة الطب أو أقوى منه .

ج) السحر والدين

من خلال التأمل في كل الديانات السماوية ، نجد أنها تحارب السحر بجميع أشكاله بل وتحارب السحرة أنفسهم ، وتصل إلى مرحلة سن القوانين التي تنص على قتلهم ، لِما يشكلونه من خطر على النسيج الاجتماعي والأخلاق الدينية .

وفي القرون الوسطى والعصر الأسود للقارة الأوربية ، فقد كان لكل أمير وأميرة ساحراً خاص به . فاشتهرت في تلك الأيام أعمال السحر وكانت غالباً للزواج ، مثل ما حدث مع الليدي اليانور كوبهام التي استطاعت بقوة السحر أن تجبر دوق همفري على الزواج منها .

وفي تلك الفترة كانت أشهر ساحرة في بريطانيا وهي انابولين زوجة هنري الثامن ، والتي قامت بقتل جميع من عارض زواجها واحد تلو الآخر .

وكانت هذه الساحرة ذات الجمال الفاتن من أكثر الساحرات اللاتي تكلم عنهم التاريخ البريطاني .

فكانت تقتل كل من يعارضها أو لا ينفذ أوامرها ، وكانت تقوم غالباً بقتل ضحاياها بواسطة سموم لا يظهر لها أعراض على الضحايا ويقال بأن هذه السموم كانت تصنع بواسطة شياطين وهم من يقومون بدسها للضحايا ، ويقال بأنها في ليلة واحدة قامت بقتل 12 ساحر وكاهن وقسيس .

وكان السحرة في هذه الفترة تنزل عليهم أشد العقوبات حيث كانت كلاً من فرنسا وايطاليا والمانيا تحكم على الساحر بإعدامه حرقاً ، وفي اسكتلندا كانوا يعاقبونهم برميهم في أناء مليئ بالقار المغلي .

أما أمريكا كان عقاب الساحر الشنق في أقرب شجرة لمنزل أو مكان الساحر(21)

وكثيراً من المجتمعات توجب قتل الساحر والساحرة وبطرق مختلفة وقاسية ، للحد من هذه الجريمة الخطيرة والتي تسبب خرقاً اجتماعياً ونفسياً وطبياً على كثير من الناس .

وفي التراث الإسلامي نجد أن حد الساحر القتل ، لأنه كفر بالله أو مضارع الكفر لأن الساحر لابد وأن يكفر ، قال تعالى : (ولكن الشياطين كفروا يعلمون الناس السحر)* .

ويعد السحر وممارسته في الشريعة الإسلامية من الكبائر ، فترى خلقاً كثيراً من الضلال يدخلون في السحر ويضنونه حراماً فقط وما يشعرون أنه الكفر فيدخلون في تعليم السيمياء** وعملها وهي محض السحر وفي عقد الرجل عن زوجته وهو سحر ، وفي محبة الرجل للمرأة وبغضها له ، وأشباه ذلك بكلمات مجهولة وأكثرها شرك وضلال(22)

الخلط بين أنواع الطب المختلفة والسحر

الطب بأنواعه المختلفة معروف كما ورد في الفصول السابقة ، بأشكاله وأنواعه وصفاته ، والطب الشعبي له أسسه وماهيته وطرق علاج معينة لأتخفى على أحد بالإضافة إلى الطب البديل وما يستخدمه من تقنيات فنية لعلاج المرضى .

إلا أن الفرد في المجتمع تختلط عليه الأمور من شدة الألم فلا يستطيع أن يفرق بين الطب الشعبي والبديل والسحر ، وربما يصل الأمر إلى عدم القناعة بالطب الشعبي أو البديل وحتى الطب الحديث ، فيتوجه مباشرةً إلى السحرة والمشعوذين والدجالين ويقع فريسةً سهلة في أيديهم .

ومن أبرز أوجه الشبه بين الطب الشعبي والسحر ، وكيفية استخدام السحرة والمشعوذين الأسلوب ذاته الذي يستخدمه المعالجون الشعبيين ، بالإضافة إلى استخدام نفس المواد والمستحضرات التي تؤثر وبشكل مباشر على الجسم ولفترات مختلفة .

ونجد أن الأعشاب المستخدمة في العلاج الشعبي هي نفسها تستخدم في السحر وبنفس الكيفية أحياناً ، وعلى سبيل المثال : الحلتيت (أنجدان)*** ومنه ابيض واسود ، وهو

* سورة البقرة الآية 102 .

** علم أسرار الحروف والعلامات والقوانين التي تحكمها .

*** مادة صمغية ، وهي عصارة الأشجار الضخمة ذات الأغصان الكثيفة ن وهي متنوعة مثل أشجار (الكافور)

ملطف ، وإذا دلك البدن به خصوصاً بلبنة ، جذب الرطوبة إلى الخارج وإذا تضمد به مع الزيت يبرئ من الهالات تحت العينين ، وإذا خلط مع دهن الحناء نفع من أوجاع المفاصل وإذا طبخ مع قشر الرمان فإنه يشفي البواسير[23]

ويدرك السحرة والمشعوذين حقيقة الأعشاب تلك فيستخدمون الحلتيت وذلك بنقعه في الماء مضافاً إليه بعض المكونات الأخرى لمدة ليلة كاملة ثم يتمتم علية بكلمات غير مفهومة ويقدم للمصاب فيشفى .

ويلاحظ أن كلا الطريقتين تسعى للعلاج من الألم والمرض . ففي طريقة المعالج الشعبي نلاحظ أن هذه المادة ملطف وجاذبة للرطوبة من الجسم ، وتزيل هالات العينين وتزيل الألم المفاصل ، وإذا استخدمها الساحر أو المشعوذ فإنها تؤدي نفس الغرض تماماً ، وهي بذلك تحقق المراد بالنسبة للمريض فلا يستطيع أن يفرق في الاستخدام الأمثل لهذه المادة فيظن أن الأمر سواء .

أن استخدام الأعشاب في العلاج الطبي يجب أن يكون في غاية الحذر ، نظراً لان استخداماتها متعددة الأغراض ، ومقاديرها مختلفة في الأداء والمفعول ، وهذا ما يجهله أصحاب الخبرة المتواضعة في العلاج .

أما الاستخدامات التي دخل في مجال السحر فهي واسعة ، والسحرة لهم خبرة في هذا المجال ، وإن لم يكن لهم هذه الخبرة فإن شياطينهم تهديهم إليها .

والطب البديل يستخدم نوعاً من الإيحاءات والتي يجب أن تمارس في هذا النوع من العلاج ، وهذه الإيحاءات تأخذ أشكالاً متعددة وتتطلب أوقات معينة وظروف خاصة كالهدوء والارتخاء والاستماع إلى أصوات هادئة ...الخ .

وهذا ما يجعلها — أي طريقة العلاج بالطب البديل — أشبة بالسحر في التعامل والتفاعل فالإيماءات والرموز والأشكال والألوان ، كلها أموراً تجب الخلط عند كثير من الناس ، لذا لزم الحذر عند معاودة أصحاب هذه المهنة للتأكد ما إذا كان العلاج هو طب بديل أو علاج من نوع آخر .

ولعل ما يحدث من مظاهر عند مدعي العلاج الشعبي من دجل واستخفاف بالعقول لهو أكبر دليل على الخلط الحاصل عند كثير من الناس .

ففي جلسات العلاج الشعبي – حسب زعم أصحابها – والتي عايشنا جزء منها على الواقع ، وكيفية استخدامهم لطرق العلاج المختلفة ، نلاحظ أن المرضى يهيئون أنفسهم للدخول في أي نوع من العلاج والممارسات سواء كان علاج شعبي أو بديل أو سحر أو غير ذلك ، المهم عندهم هو القضاء على المرض وعلى القلق النفسي الذي يعتصرهم وهذا هو بيت القصيد ، والذي جعل الناس تخلط في المفاهيم ولا تبحث عن الحقيقة فيما يقومون به تصرفات وأفعال ، ولعل هؤلاء الناس ليسوا بمرضى بل هم مستغرقون في القلق والوهم النفسي .

وفي العادة تكون جلسات العلاج الشعبي المزعوم والتي هي في الأساس جلسات سحر وشعوذة ، تكون في العادة مختلطة بين الذكور والإناث ، ويطلب فيها الساحر من المرضى أشياء مختلفة لا تطلب في العادة من قِبل المعالج الشعبي أو الطبيب أو المختص في الطب البديل ، كأن يطلب بيضة بيضاء اللون بيضتْ يوم خميس ، أو يطلب نوعاً من البخور الغالي الثمن أو نادر الوجود ، وهي أنواع وأصناف كثير تصل أسعارها إلى آلف الدينارات ، ولا يتسع المجال لذكرها .

أو أن يقوم بعمل طقوس غريبة غير مفهومة للمريض والمستمع وفي غرفة مظلمة أو مغلقة ... الخ .

وإن هذه الممارسات وغيرها لا تقنع من كان ذا عِلم حقيقي ووازع ديني مبني على أسس متينة ، ورغم ذلك نجد أن فئة من الناس تقتنع بهذه الممارسات وغيرها .

فهي تقع في نطاق السحر ولا علاقة لها بالعلاج الشعبي أو العلاج البديل أو العلاج الطبي أو الديني (الرقى بالقرآن) .

إنها ممارسات يوهم فيها السامع والناظر بحقيقة ما يسمع وما يرى فيؤمن بأن هذه القوى منحة من الله إلى هذا الرجل المبارك .

والأمر يستفحل عندما نعلم أن هناك من يشد الرحال إلى مناطق بعيدة لحضور الزار والذي تقرع فيه الدفوف طلباً للأولياء الصالحين بالمدائح والابتهالات وبركة الصالحين وأن يدفع عنهم البلاء من كل صنف ، وتتضح القدرة الآلهة – حسب زعم أصحاب هذه الطرق – في شفاء المرضى من أمراضهم ، ومن قدرتهم الخارقة على علاج كافة الأمراض والقيام بكل ما من شأنه خرق الطبيعة في تصرفاتهم وعاداتهم وطقوسهم ، كل ذلك تحت قرع الطبول والأناشيد والمدائح وطلب الأولياء والتقرب منهم لنيل البركة ، وكل ذلك بعيد عن العقل وهو صعب في النقل !

وأقرب تعبير لما يشاهد في مثل هذه الظواهر ، ما هي إلا جلسة من جلسات الطرب والاستجمام والتي تعيد إلى الذهن ما كان يحدث في العالم القديم قبل نشوء الحضارات والتطور الصناعي والتقني .

فهي جلسات للترويح عن النفس ليس إلا ، فالطبول والمدائح والأناشيد والأولياء لا تشفي مريض من مرضه ولا سلطان لهم حتى على أنفسهم .

ورغم ذلك يلقى الزار والجلسات رواجاً ورواداً ومحبين ومصدقين ومعتنقين ومقتنعين وهم من العلم الإلهي بعيد .

ناهيك عما يقوم به الدجالين من حيل وخدع بصرية ونصب واحتيال من أجل المال واستخفافاً بالعقول ، وكأن لسان حالهم يقول لك أن بمقدورهم أن يجعلوا المال يزداد بالولادة !

فالألف دينار مثلاً يمكن بعد يوم أو يومين من بقائها في أحضان (الشيخ) سوف تلد وتتكاثر حتى تصبح عشرة ألف دينار وكلما زاد المبلغ المودع زاد المبلغ المتولد عنه وتنطوي هذه الحيلة على كثيراً من البلهاء في القرن الواحد والعشرين .

هوامش الفصل الرابع

(1) الطاهر احمد الراوي ، مختار القاموس ، الدار العربية للكتاب ، 1984 ، ص 333 .

(2) احمد غرام ، أيات الرحمن لعلاج السحر ومس الشيطان ، بيت الحكمة للإعلام والنشر والتوزيع ، القاهرة 1992 ، ص33.

(3) وحيد عبد السلام بالي ، الصارم البتار في التصدي للسحرة والأشرار ، مكتبة الصحابة ، جدة ، ط1 ، ص 17 .

(4) مصطفى حجازي ، التخلف الاجتماعي ، مدخل إلى دراسة سيكولوجية الأنسان المقهور ، معهد الإنماء العربي ، بيروت ، 1976 ، ط 1 ، ص 234 .

(5) عبدالرحمن ابوزيد ولي الدين ابن خلدون ، المقدمة ، دار الفكر العربي للطباعة ، بيروت ، ط1 ، 2003 ، ص 495 .

(6) سليم طة التكريتي ، السحر ومعرفة الطالع والتعاويذ في بلاد بابل وآشور ، مجلة المدى الثقافي ، العدد 280 ، كانون الأول 2004 ، ص 11 .

(7) نفس المصدر ، ص 11 .

(8) افريت .أ. هاجين ، حول نظرية التغير الاجتماعي ، ترجمة عبدالغني سعيد ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، بدون سنة نشر ، ص 33 .

(9) جريدة الشرق الاوسط ، عن السحر والفراعنة ، العدد 10649 ، 2008 ، ص 1 .

(10) عبدالرحمن ابوزيد ولي الدين ابن خلدون ، مصدر سبق ذكره ، ص 479 .

(11) بعض أنواع السحر واعرضه ، www.acaciabahrain.cmo

(12) سماح رافع محمد ، أسس علم النفس ، الشركة المصرية للطباعة والنشر ، القاهرة ، 1972 ، ص 124 .

(13) على أحمد على ، الصحة النفسية ومشكلاتها ووسائل تحقيقها ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، 1979 ، ص 141 .

(14) الوصف ، www.3t.vc .

(15) فهمي سليم الغزوي وآخرون ، المدخل إلى علم الاجتماع ، دار الشرق ، عمان ، الاردن ، 1997 ، ص 177 .

(16) اسامة عبدالرحمن النور ، ابوبكر يوسف شلابي ، تاريخ الإنسان حتى ظهور المدنيات ، منشورات ELGA ، 1995 ، ص 441 .

(17) راما الحلوجي ، السحر الافريقي ، حكايات شعبية ، www.soutelneel.comwww.soutelneel.com .

(18) راما الحلوجي ، نفس المصدر .

(19) راما الحلوجي ، نفس المصدر .

(20) مجدي شلبي ، المرأة والسحر ، www.moheet.com .

(21) ------------ ، السحر ، www.magdohmaktoob.com .

(22) أسامة محمد السيد ، اتحاف الأكابر في تهذيب كتاب الكبائر ، للحافظ الذهبي ، مؤسسة الكتاب الثقافية ، بيروت ، ط 1 ، 1990 ، ص 35 .

(23) سامي محمود ، خلاصة تذكرة القانون في الطب لابن سينا ، المكتب العربي للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، بدون سنة نشر ، ص55 .

الفصل الخامس

الوضع الصحي في ليبيا قديماً

الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم العثماني

الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم الإيطالي

الوضع الصحي في ليبيا بعد قيام ثورة الفاتح 1969

الطب القديم والتطبيب الشعبي في ليبيا

لقد قسم علماء الجغرافيا الطبية العوامل البيئية التي تؤثر على صحة الإنسان إلى قسمين:عوامل طبيعية ، وعوامل بشرية , وتشمل العوامل الطبيعية ما يأتي:
* الموقع الجغرافي , والتضاريس , والتربة , والمناخ (أي الضغط الجوي وحرارة الشمس والرياح والرطوبة) والبيئة البيولوجية بما فيها من حيوان ونبات.
* أما العوامل البشرية فتشمل الوراثة , والمستوى الاقتصادي , والأعمال , والمهن والتحركات البشرية , والتلوث بالبيئة , ونوع الغذاء[1]

وتصنف ليبيا من الناحية الصحية من الدول الصحراوية , إذ أن نسبة الصحراء تمثل حوالي 90% , فمناخ شمال البلاد يشبه مناخ حوض البحر الأبيض المتوسط تقريباً , فهو يميل إلى الاعتدال من جهة , وبارتفاع الحرارة نسبياً في فصل الصيف.
أما المناطق الداخلية فهي أشد حرارة , وعموماً فإن مناخ ولاية طرابلس يعد صحياً إلى حد كبير , نظراً لقلة الأوبئة التي لها علاقة مباشرة بطبيعة المناخ , إذا استثنينا من ذلك المناطق السبخية المسببة لبعض الأمراض[2]

أما الواحات الليبية فكانت لها خصائص تميزها عن جاراتها في نفس المنطقة , وذلك مثل توفير المياه , واختلاف أنواع النبات والحيوان , وجيولوجية الأرض , والتضاريس , مما يجعل سكان هذه الواحات عرضة لأنواع معينة من الأمراض تحمل خصائص الأمراض المتوطنة , فهي كانت بعيدة وليست في متناول انتشار الأوبئة الفتاكة مثل الكوليرا والطاعون التي اعتادت أن تصيب المدن والموانئ الساحلية وخاصةً منها المطلة على البحر المتوسط[3]

الوضع الصحي في ليبيا قديماً

لم يكتب كثيراً في الماضي عن الوضع الصحي في ليبيا , والذي كتب كان قد كتبه رحالة ومستكشفون أجانب عبرو البلاد للاستكشاف ولجمع معلومات جغرافية أو عن الصحة العامة , وذكر البعض منهم بأن البلاد تعتبر خالية من الآفات والأوبئة الخطيرة لبعد

المسافات بين المدن الرئيسية فيها , وعدم وجود تجمعات سكانية كبيرة أو مستنقعات كبيرة ومياه راكدة وإلى توفر شمس ساطعة كل يوم من أيام السنة , وذكر البعض الآخر أن بعض الأمراض " كالتراكوما , والزهري , والتدرن الرئوي" منتشر بين جميع طبقات الشعب بسبب قلة النظافة والأوساخ المتراكمة وكثرة الذباب وسوء التغذية وانعدام الوعي الصحي الجيد بين السكان(4)

ولقد غزت البلاد أنواع شتى من الأوبئة والأمراض , والتي أسهمت جملة عوامل في زيادة حدتها , ومن بين تلك الأوبئة والأمراض التي كانت تاتي عادة من خارج الإقليم مع القوافل البرية , أو ما ينقلها البحارة الأوروبيون " الطاعون , والكوليرا , والجدري وأمراض الزهري , والملاريا , والتيفوس , وأمراض العيون , ومرض الحصبة , ومرض الجذام , وأمراض أخرى أقل انتشاراً وهي الانكيلوسترما , وداء الليشمانية , أو الحمى السوداء , والبلهارسيا , والحمى المالطية(5)

بالإضافة إلى كل هذا كانت هناك بعض الأمراض ذكر أنها كانت تظهر بين حين وآخر في بعض أنحاء ليبيا , وكتب بعض الأطباء الإيطاليون عنها في النصف الأول من القرن العشرين , وبالرغم من أن بعضها ربما كان مستوطناً في هذه البلاد إلا أن انتشارها كان محدوداً و لم يكن أبداً خطراً على الصحة العامة.
إن هذه الأمراض وغيرها لم تكن واسعة الانتشار , ونسبة ما لوحظ أو أكتشف منها لايزيد بالطبع عما لوحظ أو اكتشف في البلاد المجاورة الأخرى , والكثير منها تكاد تكون قد اختفت اليوم ولا يعرف عنها إلا ما جاء ذكره تاريخياً , ومن غير المنتظر أن تظهر من جديد أو تنتشر الآن , وقد بداء في استعمال المضادات الحيوية والأدوية الجديدة وتعميم الوعي الصحي المرتفع بين السكان(6)

الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم العثماني

لم تهتم السلطات العثمانية خلال حكمها لليبيا في الفترة من " 1550- 1911" بشئون البلاد في مختلف المجالات , لاسيما في مجال الرعاية الصحية , وبالتحديد الإهمال في بناء المستشفيات وتوفير الأدوية والعلاج.

ولقد ظهرت فكرة إنشاء أول مستشفى بالمعنى المعروف في مدينة طرابلس حينما كان السجناء الأسرى من المسيحيين يحشرون بأعداد كبيرة , وقد أمر الباشا " مصطفى داي" بتهيئة مكان من أراضي بقايا قصر دار غوت , لإيواء المرضى وأطلق عليها اسم المستشفى أو ((البيمارستان)) , في سنة 1838 تم بناء المستشفي العسكري الذي يستوعب 250 مريضاً ، وكان في الأصل مخصصاً لمعالجة العسكريين وأسرهم مجاناً ، غير أنه فتح باباً للمرضى المدنيين وإجراء عمليات جراحية لهم ، وصرف الأدوية مقابل مبالغ مالية ، بينما كان في مدينة بنغازي يوجد مستشفى عثماني عسكري يسع مئة سرير وفي سنة 1853 تم بناء مستشفى المنشية زمن (السلطان عبد الحميد) وكان له باب ، يفتح الباب الرئيسي على شارع ميزران وألحقت به صيدلية حكومية ، وفي مدينة طرابلس تم إنشاء مستشفى البلدية سنة 1870 ويحوي 50 سريراً ، وتقدم فيه الخدمة الطبية وكذلك الإسعافات الأولية ، ثم تطور ليشمل معالجة مختلف الأمراض وإجراء بعض العمليات البسيطة.

وفي سنة 1890 أمرت السلطات العثمانية بتوزيع لقاح الجدري على المستوصفات عندما انتشر مرض الجدري بين الأهالي، وإجراء حملات توعية بين الأهالي لأهمية التطعيم.
ونظراً لحاجة السكان للتداوي من بعض الأمراض ، قررت الحكومة العثمانية بناء مستشفى آخر خارج سور المدينة في شارع ميزران سنة 1897 في عهد (نامق باشا) واستمر في أداء مهمته الإنسانية حتى بداية الاحتلال الإيطالي سنة 1930.
وفي سنة 1896 تم افتتاح المستشفى البلدي بمدينة طرابلس، وفي سنة 1902 أسست السلطة العثمانية مستشفى عسكري بمدينة بنغازي ، ويحتوي على سبعمائة سرير وصيدلية حديثة[7]

ويعد الدكتور " محمد حسن الفيتوري" أول دكتور عربي ليبي من مواليد مدينة طرابلس سنة 1882, والذي عمل بمدينة بنغازي , وكان في تلك الفترة هو الطبيب الوحيد الذي يتكلم العربية ويستطيع التفاهم مع الناس بسهولة , ويقوم بتعريفهم بمشاكلهم وشكواهم الطبية , حيث عمل بعد عودته سنة 1906 لمدة سنتين بالمستشفى العسكري ببنغازي , وبالمستشفى الحكومي(الجماهيرية حالياً) بقسم الأمراض الباطنية[8]

الوضع الصحي في ليبيا أثناء الحكم الإيطالي

إن المقاومة المسلحة في ليبيا استمرت قرابة عشرين عاماً , وسقط أثناءها من الليبيين مئات بل الآلف من الجرحى بالإضافة إلى الذين استشهدوا , و لم تكن هناك أي خدمات طبية حقيقية تعتني بجروح وإصابات المجاهدين , ولقد أرسلت الهيئات الإنسانية المختلفة مثل الهلال الأحمر العثماني والصليب الأحمر الألماني بعثات طبية لمساعدة الشعب الليبي في محنته , وقدمت هذه الهيئات خدمات طبية لمساعدة الشعب الليبي في الأشهر الأولى بعد وقوع الغزو الإيطالي.

كما أسست جمعية الهلال الأحمر المصري فرقاً طبية برئاسة " عمر طوسون باشا" "والشيخ علي يوسف" وقامت بإنشاء عدة مستشفيات ميدانية في معسكرات المجاهدين كما تذكر بعض المصادر أن هناك أطباء أتراك وليبيون كانوا ينتقلون بصفة منفردة وعشوائية من منطقة لأخرى كي يقدموا ما يستطيعون من علاج للجرحى والمصابين بين المجاهدين أو بين أفراد القبائل التي كانت تتعرض إلى رصاص الجنود الإيطاليين أو شظايا قنابلهم.

وأضطر المجاهدون الليبيون بسبب نقص الأطباء والممرضين المتفرغين بينهم إلى علاج جراحهم وإصابتهم فيما بينهم , وأهل البادية معرفون ببراعتهم وحذقهم في علاج ووضع العظام في وضعها السليم(9)

وتحدث الدكتور عبد الكريم أبو شويرب عن الطب والعلاج في فترة الجهاد الليبي ضد الغزو الإيطالي , وكذلك تأمين الأدوية المستعملة في تلك الفترة لعلاج الجروح بالسمن والزيت بعد غليه فوق النار , فهذا الزيت يخرج معه الأوساخ , وكذلك تدواي الجروح بالكحل والرباط بقطع قماش , أما الكسور فكانت تعالج بالتجبير بالعيدان , ومن وسائل العلاج الشعبي أيضاً نبات الزعفران في علاج آلام العيون , كما كانت الأحجبة ذات مفعول وقائي ضد أمراض العيون , وأيضاً الكي بالنار كان يعتبر الدواء الشافي لكل المرضى.

ومن الطرق الأخرى للعلاج أن تمرر خيوط تحت الجلد في مواضع الألم , كما تستعمل طريقة فصل الدم بكثرة ويرش على الجرح بفتات الحنة فيؤدي إلى شفائه بصورة جيدة[10]

ومن الجدير بالذكر أن معظم هذه الطرق العلاجية مازالت إلى يومنا هـذا تستخدم في العلاج الشعبي وربما تتفوق في أحيان كثيرة حتى على الطب الحديث لنجاحها في شفاء المرضى ، ولاستعداد المرضى النفسي لها أكثر من العلاج الطبي .

ورغم أن طريقة تمرير الخيط من تحت الجلد طريقة فيها نوع من القسوة إلى أنها مازالت تستخدم لأمراض معينه ، وهي عبارة عن شد الجلد ومسكه بأحكام ثم وخز الطرف السفلي بإبرة موصولة بخيط حتى ينفذ هذا الخيط من الطرف الآخر للجلد ثم تنزع الإبرة ويربط الخيط في الجلد لمدة ثلاثة إلى عشرة أيام حسب الحالة وفي هذه الأثناء يصبح الجسم يفرز نوعاً من الصديد يعتقد المعالجون والمرضى أنه سبب المرض ، وبخروج الصديد يخرج المرض ويتعافى المريض .

الوضع الصحي في ليبيا بعد قيام الثورة 1969

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية في سنة **1945** وقبل قيام ثورة الفاتح **1969** مرت ليبيا بظروف قاسية في جميع مجالات الحياة, وخصوصاً في قطاع الصحة , حيث كان الوضع الصحي مصدر قلق شديد للمسئولين , وخصوصاً في ليبيا الشرقية , فقد كانت اليد العاملة الليبية المؤهلة معدومة تماماً فيها و لم يكن هناك أي طبيب مؤهلاً يعمل في ليبيا.

وبالرغم من الظروف القاسية حاول المسئولون تسيير الأمور نحو الأفضل وتغطية الكوادر الفنية والبشرية ما أمكنهم , غير أن ضعف الموارد المالية وقلة الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة , لم تمكنهم من تلبية الكثير من المتطلبات الصحية للمواطنين في بادئ الأمر , كما حاول المسئولون من تحسين الأوضاع تدريجياً , وذلك بترميم المستشفيات القليلة الباقية والتي كانت قد أصيبت أثناء الحرب وتم إنشاء مستوصفات خارجية جديدة في مباني مؤقتة مؤجرة وتم استيراد بعض المعدات والاحتياجات الضرورية لتشغيلها, كما تم استيراد جميع الأدوية والضروريات الصحية للمواطن الليبي بصفة دائمة ومنتظمة.

كما ذكرت بعض المصادر أن عدد المستشفيات قد تضاعف من 19 مستشفى في سنة 1959 إلى 38 مستشفى في سنة 1965 , وأن عدد الأسِرة بها قد ازداد بمقدار الثلثين في نفس الوقت , وفي هذه الفترة الزمنية بالذات بدأت مسيرة الازدياد المضطرد في عدد المستشفيات والدُور العلاجية في ليبيا[11]

وبعد قيام ثورة الفاتح 1969 شهد المجتمع الليبي تغيراً ملحوظاً أدى إلى تغيير في كثير من المستويات سواء على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو التعليمي , وأيضاً تغير كبير في الأوضاع الصحية التي كانت متدهورة وقد زادت الخدمات الصحية كما زاد عدد المستشفيات والعيادات العامة والخاصة وتوفرت الخدمات الوقائية والعلاجية في جميع أرجاء البلاد , بما في ذلك المناطق الريفية ، كما تحسنت أيضاً الحالة السكنية والتعليمية والخدمات بشكل كبير , كما زاد عدد الأطباء والممرضين , وانخفضت نسبة الوفيات وزاد متوسط طول العمر للجنسين , وأدى هذا للتخلص من الكثير من المشاكل الصحية التي كانت يعاني منها سكان الشعب الليبي في الماضي[12]

ولقد اهتمت ثورة الفاتح بهذا القطاع واعتبرت أن الرعاية الصحية حق يكفله المجتمع لجميع المواطنين , وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل مواطن , وقد تحققت هذه الاستراتيجية من خلال توفير وتطوير الخدمات الصحية بإنشاء المرافق الصحية المتطورة وتوفير الأدوية والعلاج المجاني تمشياً مع أحدث التطورات العلمية في العالم في هذا المجال , بقصد توفير أفضل المعدلات لتلك الخدمات كماً وكيفاً , علاجياً ووقائياً , ولجميع السكان في مختلف البلديات , بما يتناسب مع احتياجاهم.
هذا من ناحية , ومن ناحية أخرى فإن الاهتمام بصحة المواطن يعتبر عاملاً أساسياً في دفع عجلة التقدم والتغيير على المستويين الاجتماعي والاقتصادي , فكلما تكاملت صحة المواطن الجسمية والنفسية أصبح أكثر قدرة على العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية والتقدم[13]

ولقد استهدفت خطة التحول 1976- 1980 زيادة في الناتج الإجمالي لقطاع الخدمات الصحية من 47.9 مليون دينار ليبي في عام 1975 إلى نحو 84.4 مليون دينار ليبي في عام 1980.

كما استهدفت هذه الخطة إنشاء العديد من المستشفيات , حيث أنشأ عامي 1978 1979 عدد 29 مستشفى جديدة وتوسيع السعة السريرية وتطوير 19 مستشفى قائم[14]

كما شملت هذه الخطة إنشاء 72 مركزاً صحياً و227 مستوصفاً , وذلك بعد إضافة خطة ما قدرته المؤتمرات الشعبية الأساسية في عامي 1978 وعام 1979 , ولقد تم خلال خطة التحول 1976- 1980 توزيع عدد 66 مركزاً صحياً و221 مستوصفاً على مختلف أنحاء الجماهيرية[15]

ولقد تم إنشاء العديد من المستشفيات التي وصل عددها عام 1988 إلى 103 مستشفى شمل المدن والقرى والواحات , وهى مجهزة بأحدث المعدات والأجهزة الحديثة والتي تتراوح سعتها الاستيعابية ما بين 200 إلى 1800 سرير لكل مستشفى , هذا بالإضافة إلى العيادات المجمعة والتي تبلغ في مجموعها في ليبيا حوالي 40 عيادة مجمعة , كما حرص المسئولون في ليبيا على الاهتمام بالعيادات والمستشفيات في المناطق والواحات النائية[16]

التطبيب الشعبي في ليبيا

تقوم نظرية الطب العربي على أن المرض ينشأ من تبدل في طبائع أعضاء الجسم , ولذا لزم معرفة مزاج وطباع أعضاء المريض , وبناءً عليه يعالج بما يناسبه ، من هنا نجد أن وسائل الطب العربي في العلاج هي الفصد والحجامة ورد الخلوع وشد الكسور وغيرها وطرق البذل والبتر وطرق إخراج الحصاة , كما يهتم الطب العربي بدرجة كبيرة أثناء العلاج بنظام الغذاء والحماية الخاصة به , وكذلك نظام عزل المصابين بأمراض معدية وتجنب مخالطتهم للأصحاء[17]

كان الطب في العصور القديمة محصوراً في العرفين والسحرة ، وقائماً علـــى التعاويـــذ والطلاسم والذبائح ، وكان يرتكز على اعتقادات بدائية لا تمت إلى الطب الحديث أو إلى الحقيقة العلمية بشيء ومثل بقية شعوب العالم كان أفـــراد الشـــعب اللـــيبي يعتقـــدون أن للجان والأرواح الشريرة والعين الشريرة دوراً كبيراً في تسبب مرض الإنسان وانتشار والأمراض والأوبئة.

ولم تقتصر طرق العلاج في السابق على جلسات روحانية أو على كتابة طلاسم أو قراءة وتلاوة أقوال مختلفة ، بل كان بعض مدعي الطب يســـتعملون أدوات أو آلات شـــديدة الفتك أو التطرف لعلاج مرضاهم.

وتوجد في ليبيا فئة من مدعي الطب أو من يدعون بأهم قادرون على عـــلاج المرضـــي بطرق مختلفة ، مثل كتابة الأحجبة التي تتكون عادة من أوراق أو وريقات مكتوب عليها بعض آيات من القرآن الكريم ، أو أسماء الله الحسني أو أدعية أو بعـــض كلمـــات غـــير مفهومة ولا معنى لها ولا مغزى لوقاية حاملها من الأمراض، أو الشفاء منها.

كما يلجأ بعض الأفراد خصوصاً أولئك الذين لديهم مريض يعاني من أمرض نفســـية إلى زيارة أضرحة بعض الأولياء أو أضرحة بعض المشايخ ممن اشتهروا في الماضـــي بتقـــواهم الكبيرة ، ومن تعزى إليهم مقدرة خارقة في شفاء المرضي[18]

ومن العلاجات الطبية التي كان يستعملها الليبيون في علاج أمراضهم ومرضـــاهم قـــديماً مايلي :

التدواي بالأعشاب والنباتات

يزخر تاريخ الشعب العربي الليبي كغيره من الشعوب بكثير مـــن المعلومـــات الطبيـــة وخاصة تلك التي تتعلق بالنباتات واستعمالاتها ، غير أن هذه الثقافة لم تنل حظها الكـــافي من التوثيق والدراسة والتحليل ، الأمر الذي جعل الاستفادة منها محدوداً جداً.

وتعد دراسة الدكتور:عبد الله عبد الحكيم القاضي ، والدكتورة: صافية محمد نقطة البداية حيت جمعت المعلومات من المنطقة الشمالية الغربية في ليبيا , وبعض المنـــاطق الأخـــرى

وكانت في شكل استفتاء أسري تدون فيه الاستعمالات الطبيـة للنباتـات , وتعـرف بالنباتات الأكثر استعمالاً[19]

ونرى أن الليبي العادي خصوصاً في دواخل البلاد لم يكن يعرف حتى وقـت قريـب علاجاً للأمراض سوى ما يسمى اليوم بالطب الشعبي , والذي يعتمـد أساسـاً علـى الأعشاب والنباتات المختلفة والمتوفر أغلبها محلياً , وربما يفضلها على الأدويـة الحديثـة وليست هناك أي قاعدة – علمية – صحيحة أو فترة محدودة لأخذ هـذه الأعشـاب أو النباتات التي تنبت تلقائياً في البراري , أو تحديد كميتها أو الطريقة المثلي في أخذها[20]

العلاج بالكـي

كان الكي بالنار أحد الوسائل الطبية الواسعة الانتشار في الماضي , حتى أنـه قيـل " إن أول وآخر الطب الكي".

والكي هو إحداث بعض الحروق السطحية على أجزاء من جسم المريض , لعلاج ما يعاني منه وتجرى هذه الحروق عادة بقطعة من الحديد أو مسمار أو أبرة أو سكين مصهر علـى النار أو قطعة قماش سوداء أو غصن من نبات معين , ومن الأمراض التي تعـالج بـالكي " الصداع , والشقيقة , وآلام الأسنان , والرعاف , وآلام الأضلع , وانتفـاخ الرئـة ، وانتفاخ البطن عند الأطفال ".

الخـرت

وهو تمرير سلك أو خيط من القماش بواسطة أبرة كبيرة تحت الجلد لمسـافة بضـعة سنتيمترات , وربط طرفي ذلك الخيط ببعضهما ، وتركه في موضعه لمدة قد تطول أسابيع أو أشهر, ومن الأمراض التي تعالج بالخرت " آلام العضلات , والاتصالات المحصـورة في جهة ما[21]

الحجامة أو الحجيمة

وهذه الطريقة في العلاج الشعبي كانت واسعة الانتشار, ولازالت في الأرياف وبعـض المدن , وكان يستعملها كثير من الرجال لإزالة بعض من دمهم لاعتقادهم بـأن هـذه

العملية تساعدهم في علاج ارتفاع ضغط الدم , الذي كانوا يعانون منه أو من أعراضه أو ضد آلام العضلات.

تجبير الكســـور

لا تزال عملية تجبير الكسور تتم خارج المستشفيات من قبل أناس تعلموهـــا بـــالفطرة ودون أي دراسة سوى مشاهدتهم أو مراقبتهم لآخرين في الدواخل وهم يقومون بهـــذه العمليات(22)

ومن ذلك أن وسائل الطب الشعبي بجميع أنواعه لم تنقرض من البلاد في أي وقت من الأوقات إنما يحد من انتشارها غزو الطب الغربي وأدويته , ويظهر الطب الشعبي ثانية كلما طمس أو عجز الطب الغربي.

ولا يزال حتى وقتنا الحاضر الطب الشعبي ملاذ الحالات التي يعجز فيها الطب الحـــديث وهي كثيرة , والطب الشعبي لا يزال وسيبقى العلاج الأول الذي تفضله الأسرة الليبيـــة حيث جميعاً كليبين نعلم فوائد زيت الزيتون والخل والعسل وغيرها , وهذه من الطـــرق الأولية البسيطة الشعبية.

وللطب الشعبي صفات وخواص كأي نوع من أنواع التراث الشعبي أو الفلكلور فهو قديم وعريق وواقعي وعملي.

هوامش الفصل الخامس

(1) عبد الكريم أبو شويرب، الصحة والمرض وطرق العلاج في بعض الواحات الليبية في القرن 19م, مجلة البحوث التاريخية, منشورات مركز جهاد الليبيين,السنة الثالثة,العدد الثاني،1991ف, ص130.

(2) محمود أحمد الديك: ملامح عن الحالة الصحية في ليبيا خلال العهد العثماني, مجلة البحوث التاريخية, منشورات مركز جهاد الليبيين ضد الغزو الإيطالي, السنة الثالثة والعشرون, العدد الثاني, 2001ف, ص63.

(3) عبد الكريم أبو شويرب، المرجع السابق, ص130.

(4) رءوف محمد بن عامر، تطور الوضع الصحي في ليبيا, بنغازي، 1998ف, بدون طبعة, ص17.

(5) المبروك محمد صالح سليمان، الأوضاع الصحية في إقليم برقة خلال العهد العثماني الثاني(1835- 1912ف) رسالة ماجستير غير منشورة, 2005- 2006ف, ص31.

(6) رءوف بن عامر، مرجع سابق، ص 77.

(7) موقع من صحفة الانترنت.Http // www.libsc.org ist pooio.htm

(8) عبد الكريم أبو شويرب، من ذاكرة التاريخ الطبي, مجلة آفاق الطبية, شهر الربيع, 2000ف. ص46- 47.

(9) رءوف بن عامر، مرجع سابق، ص97- 104.

(10) ليلى محمد أبورقيبة: محاضرات الموسم الثقافي العاشر, الطب الشعبي خلال فترة الجهاد الليبي, للدكتور عبد الكريم أبوشويرب, 12/8/ 1988ف, منشورات مركز الجهاد الليبي للدراسات التاريخية, 1988ف,ص .

(11) رءوف بن عامر، مرجع سابق، ص 133- 134.

(12) محجوب عطية الفائدي، مبادئ علم الاجتماع والمجتمع الريفي, منشورات جامعة عمر المختار, البيضاء, 1992ف, ط1, ص103.

(13) عبد الرحمن الشريدي وآخرون، ليبيا الثورة في ثلاثين عاماً, 1969- 1999ف, ص555.

(14) الصحة بالجماهيرية للجماهير، إعداد الإدارة العامة للتخطيط والمتابعة, ص41.

(15) الصحة بالجماهيرية للجماهير، إعداد الإدارة العامة للتخطيط والمتابعة, مرجع سابق، ص42.

(16) محجوب عطية الفائدي، مرجع سابق, ص104.

(17) عبد الحكيم حكمت، ترجمة: عبد الكريم أبو شريوب, الطب الشعبي في ليبيا, منشورات مركز جهاد الليبيين ضد الغزو الإيطالي, طرابلس, 1989ف, ص104.

(18) رءوف بن عامر، مرجع سابق، ص 109- 112.

(19) عبد الله عبد الحكيم القاضي, صفية محمد الرماح، استعمالات بعض النباتات في الطب الشعبي, دار الكتب الوطنية, بنغازي, 1997ف, ص .

(20) رءوف بن عامر، مرجع سابق، ص 113.

(21) المرجع السابق، ص115- 116.

(22) رءوف بن عامر، مرجع سابق، ص 116- 117.

الخاتمة

إن ما ورد في فصول هذا الكتاب ما هو إلا بداية وخطوط عريضة لمواضيع متعددة أردنا من خلالها أن نسلط الضوء على جانب مهم وحيوي في العلاج المستخدم في المجتمع والمتتبع لحركة الطب وتطورها في المجتمعات ، يلاحظ أن الطب الشعبي كان هو الأساس في حركة في العملية العلاجية لكثير من الأمراض التي ظهرت في كل الأزمنة .

والتي عرفت عن كل المجتمعات تقريباً ، وهي حركة علمية إلى حداً بعيد أو يمكن أن نطلق عليه بداية الحركات العلمية في مجال الطب والأمراض .

والطب البديل عرف في بعض الحضارات ثم انتقل إلى حضارات أخرى واشتهر في فترة من الفترات ، ثم انصرف عنه الناس برهة من الزمن ليعودوا إليه اليوم بعد أن أدرك الناس أهمية هذا النوع من العلاج .

إلا أن الناس وخاصة في وقتنا الحاضر ، أصبحت تخلط بين عدة مفاهيم مشتركة ، إما عن جهل منهم أو بسبب عدم قدرهم على التمييز بين الحقائق أو أهم يعلمون ذلك ولكنهم يصرون على السير في الطريق الذي اختطوه لأنفسهم .

فكان السحر بداية الانحراف في مسلك كثير من الناس ، وكان عند آخرين ضالتهم التي طالما بحثوا عنها ، وفئة أخرى الغاية المنشودة وفئة رابعة لا تعي أين تطأ ولا أين الطريق .

فصار الخلط واضح بين هذه المفاهيم ، من هنا جاءت الحاجة ملحة لإيضاح الفرق بين المفاهيم المتشابكة ، ونميز بعضها عن بعض ، وبيان لكل إنسان ينشد الحق والفضيلة والسعادة والشفاء ، يعلم كل من لا يعلم الحق أن المرض لا يعالج بالسحر ، مهما كان هذه العلاج ناجحاً في مظهره ، والمرض يتطلب وقت وجهد وصبر ومقاومة ، كما يتطلب معرفة نوع المرض لوصف الدواء ، فمن الناس من يلجأ إلى الطب الشعبي كوسيلة للعلاج ، وليس أي معالج شعبي بل المحترف وصاحب الخبرة والقادر على استخدام الأعشاب ووصف الدواء .

ومنهم من يلجأ إلى الطب البديل لما فيه من فوائد روحية وإمكانيات لا توجد في غيره من العلاجات الأخرى ، ولهذا النوع من الطب خبراء ومتخصصين في مجال العلاج بالإيحاءات والألوان والأشكال الهندسية والإبر الصينية .

إلا أن غالبية الناس تلجأ إلى الطب الحديث كوسيلة للعلاج ، وهذا بسبب ارتفاع نسبة التعليم والتقدم العلمي والتقني والطب في ذات المجال .

والقلة من الناس تلجأ إلى السحر كوسيلة لعلاج المرض الذي يعتمل في النفوس ، وللأذى وهذا بسبب الفشل في الحياة وبسبب قلة الحيلة لديهم وضعف في الأيمان والعقيدة وضعف في المستوى العلمي والفكري .... الخ .

المراجع

أولاً الكتب:-

1- إبراهيم عبد الهادي المليجي ، الرعاية الطبية والتأهيله من منظور الخدمة الاجتماعية ، مكتبة المعارف الحديثة الإسكندرية ،ط1، بدون سنة.

2- إبراهيم عثمان ، مقدمة في علم الاجتماع ، دار الشرق للنشر ، عمان ، الأردن ، ط 1999.

3- إبراهيم مدكوري، معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1975.

4- أحمد الصافي – توظيف التكنولوجيا في استخدام الطبية والتقليدية ، الخرطوم معهد أبحاث الطب ، 1988.

5- الوحيشى بري ، عبد السلام الدويبي ، مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، منشورات مكتبة طرابلس العالمية، دار الكتب الوطنية.

6- أمل البكري وآخرون ، الصحة والسلامة العامة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ط3، 2002.

7- أميل دوركايم ، القواعد المنهجية في علم الاجتماع ، ترجمة محمود قاسم بدري ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، ط2 ، 1988.

8- أمين رويحة – قاموس الانثروبولوجيه ، الكويت ، جامعة الكويت ، 1981

9- أيمن مزاهرة وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، ط1 2003.

10- بدرية محمد بدر ، منهج السنة النبوية في الرعاية الصحية والوقاية وعلاج 1414 هـ.

11- تالا قطشان وآخرون ، مبادئ في الصحة والسلامة العامة لدار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط 1 ، 2002.

12-توفيق الحاج يجي، الطب البديل (الطب الطبيعي)، دار الفكر المعاصرة ، دار دمشق ، سوريا ، ط1 ، 2002.

13-جميل عبد الحميد عطية تنظيم صنعة الطب وخلال عصور الحضارة العربية الإسلامية ، مكتبة العبيكان - الرياض ، السعودية ، ط1 ، 2002.

14-حامد عبد العزيز الفقي ، سيكولوجية الفرد في المجتمع ، جامعة الكويت ، قسم نفس ، دار القلم ، ط 4 ، 1984.

15-حسن الخولي ، الريف والمدينة في المجتمعات العالم الثالث ، دار المعارف ، القاهرة 1982.

16-حسن عبد المجيد أحمد رشوان ، دور المتغيرات الاجتماعية ، في الطب والأمراض ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ط3 ، 1999.

17-سامي محمود تذكرة داود للعلاج بالأعشاب والوسائل الطبيعية ، للطبيب العلامة داود الأنطاكي.

18-سعاد عثمان وآخرون ، الصحة والمرض من وجهة علم الاجتماع الانتروبولوجيا - دار المرعفة الجامعية ، ط1 ، 1999.

19-سميح أبو مغلي - عبد الحافظ سلامة - علم النفس الاجتماع ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان ، الأردن ، ط1 ، 2002.

20-شاكر مصطفى سليم ، قاموس الانتروبولوجية ، الكويت ، جامعة الكويت ، 1981.

21-صالح حامد ابوجادو ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية.

22-عبد الرحمن ابن خلدون ، مقدمة ابن خلدون ، المكتبة التوفيقية ، بدون طبعة بدون سنة نشر .

23-عبد الرحمن السديدي، وآخرون ، ليبيا الثورة في الثلاثين عاماً 1969 – 1999.

24-علي المكاوي – علم الاجتماع الطبي – دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ط1 ، 1995.

25- الانثربولوجيا الطبية (الثقافة والمعتقدات الطبية) الجزء الأول ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية – بدون سنة نشر.

26-عبد الرحيم تمام أبو كريشة والطب الشعبي في الريف العربي ، كلية الآداب جامعة أسيوط ، مكتبة النهضة المصرية ، 1992.

27-عبد الله عامر الهمالي – أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته – منشورات جامعة قاريونس ، بنغازي ، 1988.

28-عبد الله معمر – الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن ، مكتبة مريوي ، ط1 ، 1999.

29-عبد الحكيم حكمت ، ترجمة – عبد الكريم أبو شوريب ، الطب الشعبي في ليبيا ، منشورات مركز جهاد الليبين ، ضد الغزو الإيطالي ، طرابلس ، 1989.

30-عبد الله عبد الحكيم القاضي ، صفية محمد الرماح ، استعمالات بعض النباتات في الطب الشعبي ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي 1997.

31-عمر التومي الشيباني – مناهج البحث الاجتماعي ، منشورات مجمع الفاتح ، للجامعات ، 1989.

32-فوزية رمضان أيوب ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مكتبة النهضة الشرق ، جامعة القاهرة ، 1995.

33-فوزي علي جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية دار المعارف – مصر – القاهرة ط5 – 1985.

34-محجوب عطية الفاندي ، مبادئ علم الاجتماع والمجتمع الريفي ، منشورات جامعة المختار ، البيضاء ، 1992.

35-محمد الجوهري ، عبد الله الخريفي ، طرق البحـــث الاجتمـــاعي ، دار التوزيع ، القاهرة ، 1984.
36-محمد عباس إبراهيم ، الانثروبولوجيا الطبية – الثقافة والمعتقدات الطبية الجزء الأول ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، بدون سنة نشر.
37-محمد عاطف غيث ، دراسات علم الاجتماع ، دار النهضـــة العربيـــة ، بيروت 1985.
38-محمد يوسف حمزة ، التداوي بالقرآن والسنة والحبة السوداء ، عمان دار أسامة للنشر، بدون سنة نشر .
39-مصطفى عمر التير ، مساهمات في أسس البحث الاجتمـــاعي ، معهـــد الاتحاد العربي ، 1989.
40-منصف المرزوقي ، الدليل في التصنيف الصحي ، دار الشئون الثقافيـــة العامة ، العراق ، بغداد ، بدون سنة نشر .
41-نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى ، دراسة في علم الاجتمـــاع والصحة ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، 1995.
42-و – أ – ب – بفروج ، فن البحث ، ترجمة زكريا فهمـــي ، دار أقـــرأ للنشر ، بيروت ، ط5 ، 1992.
43-يوسف إبراهيم المشنى ، علم الاجتماع الطبـــي ، دار المســـتقبل للنشـــر والتوزيع ، عمان ، الأردن 2000.
44-يوسف أبو الرب وآخرون – علم الاجتماع الطبي البازوزي لعملية للنشر والتوزيع ، عمان ، ط2 ،2003.
45-يوسف زيدان ، المختار الأغذية – مع الدراسة النظرية التداوي بالغذاء ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، بدون سنة نشر.
46-الطاهر احمد الراوي ، مختار القاموس ، الدار العربية للكتاب ، 1984 ، ص 333 .
47-وحيد عبد السلام بالي ، الصارم البتار في التصدي للسحرة والأشـــرار ، مكتبة الصحابة ، جدة ، ط1 ، ص 17 .

48-مصطفى حجازي ، التخلف الاجتماعي ، مدخل إلى دراسة سيكولوجية الأنسان المقهور ، معهد الإنماء العربي ، بيروت ، 1976 ، ط 1 ، ص 234 .
49-عبدالرحمن ابوزيد ولي الدين ابن خلدون ، المقدمة ، دار الفكر العربي للطباعة ، بيروت ، ط1 ، 2003 ، ص 495 .
50-افريت .أ. هاجين ، حول نظرية التغير الاجتماعي ، ترجمة عبدالغني سعيد ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، بدون سنة نشر ، ص 33 .
51-سماح رافع محمد ، أسس علم النفس ، الشركة المصرية للطباعة والنشر ، القاهرة ، 1972 ، ص 124 .
52-على أحمد على ، الصحة النفسية ومشكلاتها ووسائل تحقيقها ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، 1979 ، ص 141 .
53-فهمي سليم الغزوي وآخرون ، المدخل إلى علم الاجتماع ، دار الشرق ، عمان ، الاردن ، 1997 ، ص 177 .
54-اسامة عبدالرحمن النور ، ابوبكر يوسف شلابي ، تاريخ الإنسان حتى ظهور المدنيات ، منشورات ELGA ، 1995 ، ص 441 .
55- احمد غرام ، أيات الرحمن لعلاج السحر ومس الشيطان ، بيت الحكمة للإعلام والنشر والتوزيع ، القاهرة 1992
56-أسامة محمد السيد ، اتحاف الأكابر في تهذيب كتاب الكبائر ، للحافظ الذهبي ، مؤسسة الكتاب الثقافية ، بيروت ، ط 1 ، 1990 ، ص 35 .
57-سامي محمود ، خلاصة تذكرة القانون في الطب لابن سينا ، المكتب العربي للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، بدون سنة نشر ، ص55 .

ثانيا :- الرسائل الجامعية

1-المبروك محمد صالح : الأوضاع الصحية في إقليم برقة خلال العهد العثماني الثاني (1835- 1912 ف) رسالة ماجستير غير منشورة 2006.

2-حسن أحمد الخولي: الفروق الريفية – الحضرية في بعض عناصر التراث الشعبي ، دراسة اجتماعية عن الأولياء والطب الشعبي في الريف والحضر ، رسالة دكتوراه ، 1980.

3-سلامة محمد ، لرحومى : التحليل السوسيولوجي لتأثير القيم الاجتماعية في تشكيل الصحة والمرض ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم الاجتماع ، 1999.

4-مجبير التيبي ، سمير الحربي : دور الطب الإسلامي في إثراء الفكر الصحي للمجتمع ، وإشراف الدكتورة ، نادية عمر – جامعة الملك عبد العزيز بجدة ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، قسم علم الاجتماع ، 1420 – 1421 هـ درجة البكالوريوس.

5-نجوى محمود عبد المنعم ، قاسم التائب ك نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلي ، دراسة أنتربولوجية في أحدى القرى المصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية البنات ، قسم الاجتماع ، 1989.

ثالثاً :الدوريات :-

1- أحمد عدورة :آفاق إسلامية لفلسفة وسياسة ، بدون طبعة ،2003.

2- حسام الدين عرفة : منطقة الصحة العالمية ، الإسلام اليوم ، 2002.

3- زيدان عبد الباقي : مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، العدد الثاني ، السنة العاشرة ، يونيو 1982.

4- عبد الحكيم حكمت : ترجمة عبد الكريم أبوشريرب ، الطب الشعبي في ليبيا ، منشورات مركز جهاد الليبيين ، ضد الغزو والإيطالي ، طرابلس 1989.

5- عبد الكريم أبوشريرب : الصحة والمرض وطرق العلاج في بعض الواحات الليبية في القرن 19 م. السنة الثالثة ، العدد الثاني ، 1991.

6- من ذاكرة التاريخ الطبي ، مجلة آفاق الطبية ، شهر الربيع 2000.

7- علي بلعيد المشنجي : مجلة الأسوة الحسنة ، السنة السادسة ، العدد 128 ، 24 / الكانون / 2003.

8- ليلى محمد أبورقيبة : محاضرات الموسم الثقافي في العاشر ، الطب الشعبي خلال فترة الجهاد الليبي ، للدكتور عبد الكريم أبوشويرب ، منشورات مركز الجهاد الليبي للدراسات التاريخية ، 1988/12/8.

9- مازم ناظل فاظل: الحجامة ، مجلة التربية الإسلامية ، الطرق 1986.

10- محمود أحمد الديك : ملامح عن الحالة الصحية في ليبيا خلال العهد العثماني ، مجلة البحوث التاريخية ، منشورات مركز الجهاد الليبي ضد الغزو الإيطالي ، السنة الثالثة والعشرون ، العدد الثاني ، 2001.

11- مجلة المأثور الشعبي ، العدد الثامن والأربعون ، أكتوبر ، 1997.

12-مجلة المأثورات الشعبية ، العدد الخمسون ، إبريل ، 1998.

13-مجلة المأثورات الشعبية ، العدد السابع والأربعون ، يوليو ، 1997.

14-اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط في الدورة التاسعة والإربعين ، القاهرة 2002.

15-الإسلام والدين ، علوم وتكنولوجيا ، الصحة والطب البديل ، 2002.

16-www.Bafree.net/froym/avcnive/-33/-78k.

17-www.isamonline.net/iol_arbic/dowalialscince-31/

18-سليم طة التكريتي ، السحر ومعرفة الطالع والتعاويذ في بلاد بابل وآشور ، مجلة المدى الثقافي ، العدد 280 ، كانون الأول 2004 ، ص 11 .

19-جريدة الشرق الاوسط ، عن السحر والفراعنة ، العدد 10649 ، 2008 ، ص 1 .

20- بعض أنواع السحر واعرضه ، www.acaciabahrain.cmo

21-الوصف ، www.3t.vc .

22-راما الحلوجي ، السحر الافريقي ، حكايات شعبية ، www.soutelneel.comwww.soutelneel.com

23-مجدي شلبي ، المرأة والسحر ، www.moheet.com .

24------------- ، السحر ، www.magdohmaktoob.com .

الملاحق

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعة التحدي – سرت

كلية الآداب والتربية

قسم علم الاجتماع

استمارة مقابلة

الأخوة / الموظفين والموظفات

بعد التحية

هذه الدراسة معده لقياس إتجاهات الأفراد نحو استخدام الطب الشعبي والطب البديل علية ،،،

فقد تم اختياركم ضمن عينة هذا البحث ونود منكم الإجابة على أسئلة هذه الاستمارة بكل صدق ، ونظراً لأهمية رأيك في هذه الدراسة نؤكد لكم أن معلوماتكم التي ستقدمونها ستكون في غاية السرية وتستخدم في البحث العلمي فقط .

لكم جزيل الشكر والعرفان مقدماً

أولا البيـــــانـــــات الأولية:

1 ــ النوع

ذكــــــــــــــر.	☐
أنثـــــــــــى.	☐

2 ــ العمر بالسنوات (..................)

3 ــ المستوى التعليمي

أمــــــــــــــــــــــــــي.	☐
تعليم أساسي.	☐
تعليم متوسط.	☐
تعليم عالـــــــي.	☐

4 ــ الخلفية الحضرية

ريفــــــــــــــــي.	☐
حضري.	☐

5 ــ المستوى الاقتصادي

متوسط الدخل الشهري (...........)

6 ــ الخلفية الأسرية

أ ــ نوع الأسرة .

نووية (الأب و الأم و الأولاد فقط)	☐
الممتدة (أكثـــــــــــر من أســــــــــرة)	☐

ب– ما وضعك داخل محيط الأسرة التي تعيش فيها.

	رب الأسرة.	☐
	الأم.	☐
	الأخ الأكبر.	☐
	الابنة الكبرى.	☐
	أخرى لم تذكر	

ج– من هو المسئول عن إدارة شئون الأسرة.

الأب ☐ الأم ☐ الأخ الأكبر ☐

أخرى تذكر ....

ما هي مهنة الوالد ....

المستوى التعليمي للوالد...

المستوى التعليمي للأم ....

مهنة الأم إن وجدت ....

ثانياً – بيانات حول الصحة والمرض:

1– تكون سليماً بدنيا في حالة

	عندما تكون قادراً على الحركة والنوم والأكل الطبيعي	☐
	غير مصاب بمرض خطير	☐
	عندما لا تعاني من أي أعراض مرضية	☐
	عندما تكون سعيداً في حياتك راضيا بها	☐
	لا تكون مهموما أو قلقاً أو متوتراً	☐
	أخرى لم تذكر	

2- تكون مريضاً بدنياً عندما:

	تظهر عليك أعراض مرضية غير طبيعية	☐
	تكون غير قادر على العمل	☐
	عندما تنقطع عن الأكل والنوم وما شابههما	☐
	عندما تضطر للرقاد في فراش المرض أو المستشفى	☐
	عندما تتناول أدوية وعلاجات أخرى	☐
	أخرى لم تذكر	

3- هل تلجأ إلي العلاج في كل الحالات المرضية

نعم	☐
لا	☐

4- إذا مرضت هل تستمر في تناول الدواء بعد شفائك حتي ينتهي؟

نعم	☐
لا	☐

5- في حالة الإجابة "بلا" فهل يرجع ذلك إلي :

	أنك تكره استخدامه.	☐
	توقفه بمجرد ظهور علامات الشفاء	☐
	لأنه يضر الجسم بجانب إفادته له	☐
	حتى يمكن الاستفادة منه في أوقات مرضية أخرى	☐

ثالثا – بيانات تتعلق بالطب الشعبي

1- في حالة إصابتك بأي مرض هل تفضل الذهاب إلي

	المستشفى	☐
	المعالج الشعبي	☐
	تنتظر حتى تزول الأعراض	☐
	تذهب إلي صيدلية بدون وصفة طبية	☐
	أشياء أخرى لم تذكر	

2- في حالة اختيارك للمستشفى (للعلاج بالطب الحديث) فهل

	لأنك لا تثق في الطب الشعبي.	☐
	لعدم التأكد من خبرة المعالج بالطب الشعبي	☐
	لعدم وجود جهات رسمية مسئولة عن المعالجين بالطب الشعبي	☐
	لأنك لا تثق في العلاج بالأدوية الحديثة	☐
	أشياء أخرى لم تذكر	

3- في حالة اختيارك للطب الشعبي هل يرجع ذلك إلي

	سماعك بتجارب سابقة أثبتت نجاحاً لدى المعالج الشعبي	☐
	عدم نجاح تجاريك الشخصية في العلاج الشعبي	☐

	عدم المقدرة المادية	☐
	أشياء أخرى لم تذكر	

4- هل الطب الشعبي (جميع الممارسات الشعبية الطبية) لا يزال تمارس في مجتمعك

نعم	☐
لا	☐

5- في حالة الإجابة (بنعم) فهل يرجع أسباب ممارستها إلى

	توارثها من جيل إلي جيل.	☐
	قيم المجتمع وعاداته.	☐
	قصور في الخدمات الصحية.	☐
	نجاحه في علاج بعض الحالات المرضية	☐
	أشياء أخرى لم تذكر	

6- هـــــل ســـــبق أن عالجــــت لـــــدى معـــــالج شـــــعبي

☐

7- في حالة الإجابة (بنعم) هل تذهب إلي المعالج.

	الأكثر خبرة	☐
	الأكثر شهرة	☐

8- هل تفضل أن يكون المعالج الشعبي.

	امرأة.	☐
	رجلا.	☐
	لا يوجد فرق	☐

9

– هل يوجد معالجون بالطب الشعبي في الحي الذي تسكن فيه.

نعم	☐
لا	☐

10- في حالة الإجابة (بنعم) فإن أكثر المعالجين المتواجدون هم من

	المجبراتية	☐
	المعالجين بالكي	☐
	المعالجين بالحجامة	☐
	المعالجين بالأعشاب	☐
	الحضرة	☐
	كل ما سبق..	

11- هل ترى أن اكتساب المعالجين للخبرة عن طريق.

	الوراثة	☐
	التعليم	☐
	الصدفة	☐
	أشياء أخرى لم تذكر	

12- في حالة ذهابك ألي المعالج الشعبي فمن دلك عليه.

	الأصدقاء	☐
	الأقارب	☐
	وسائل الإعلام	☐
	الجيران.	☐
	محيط العمل.	☐
	كل ما سبق..	

13- هل تستخدم الأدوية الشعبية عند الإصابة ببعض الأمراض

نعم	☐
لا	☐

14- ما هي أكثر الأدوية استخداما لدى المعالج الشعبي.

	الأعشاب.	☐
	الكي.	☐
	الحجامة.	☐
	الحضرة.	☐
	كل ما سبق..	

15- هل تؤيد استخدام هذه الأدوية الشعبية

نعم	☐
لا	☐

16- ما هي أكثر الأمراض انتشار لدى اللاجئين إلي المعالج الشعبي.

	الكسور.	☐
	الحالات النفسية.	☐
	المصابين بالعين (الحسد)	☐
	حالات العقم.	☐
	أشياء أخرى تذكر..	

17- هل يؤدي العلاج بالأعشاب إلي نتائج جيدة إذا مارسها شخص لديه خبرة

نعم	☐
لا	☐

18- هل هناك علاقة بين الطب الشعبي والعادات والتقاليد

نعم	☐
لا	☐

19- هل تذهب إلي المعالج الشعبي الذي يتميز

	بدرجة عالية من التعليم.	☐
	بدرجة متوسطة من التعليم.	☐
	لا تهتم بدرجة التعليم التي وصل إليها.	☐
	أشياء أخرى تذكر..	

20- هل كان للأسرة (الأب والأم) دور في توجيهك نحو استخدام الأدوية الشعبية.

نعم	☐
لا	☐

21- هل تستخدم هذه الأدوية حالية

نعم	☐
لا	☐

22- إذا كانت الإجابة (بنعم) فهل ستقوم بغرس هذه القيمة الثقافية (التداوي الشعبي) إلي أبنائك

نعم	☐
لا	☐

23- يستخدم الكي لعلاج الكثير من الأمراض مثل.

	الالتهاب	☐
	الآم الظهر.	☐
	المصابين بالعين (الحسد)	☐
	أمراض الأنف واللوزتين.	☐
	أشياء أخرى تذكر..	

24- هل تلجأ في حالة إصابتك بالحمى إلى

	المستشفى	☐
	الوصفات الشعبية.	☐
	الجمع بينهما.	☐

25- عند إصابتك بجرح ويحتاج إلى إيقاف نزيف الدم هل.

	تستخدم مسحوق البن لإيقافه.	☐
	تلجأ إلي المستشفى لعرضه على دكتور.	☐
	تذهب إلي صيدلية بدون وصفة طبية	☐
	طرق أخرى تذكر	

26- في حالة لدغة الثعبان لأحد أقاربك هل تفضل معالجته بـــــــــ.

	استخدام بعض الوصفات المنزلية.	☐
	تذهب إلي معالج بالأعشاب.	☐
	تذهب إلي مستشفى.	☐
	طرق أخرى تذكر	

27- هل تفضل تجبير الكسر بواسطة الطريقة

أ	الشعبية التقليدية (المجبراتي).	☐
ب	الحديثة المتبعة في المستشفيات.	☐

28- إذا نصحك أحد المعالجين بالكي هل

	توافق.	☐
	لا توافق.	☐

29- في حالة إحساسك بالآلام والثقل في بعض أعضاء جسمك هل تفضل استخدام.

	الحجامة للتخفيف من تلك الآلام والثقل	☐
	تذهب إلي معالج بالأعشاب.	☐
ج	طرق أخرى تذكر	

30- عند احتياجك لتجديد الدورة الدموية داخل الجسم هل تلجأ إلى

	الحجامة	☐
	التبرع بالدم	☐
	طرق أخرى تذكر	

31- عند ذهابك للمحجم هل تشترط فيه.

	أن يكون صاحب خبرة	☐
	لا تهتم إذا كان لديه خبرة أم لا	☐
	طرق أخرى تذكر	

32- في حالة ذهابك إلى المحجم تتأكد من نظافة وتعقيم أدوات

نعم	☐
لا	☐

33- من الأمراض التي تعالج بالقرآن الكريم هي

	الأمراض النفسية	☐
	المس	☐
	الصرع	☐
	العين (الحسد)	☐
	كل ما سبق	☐
	كل ما سبق..	

34- في حال إصابتك بمرض ارتفاع ضغط الدم فإن أفضل طريق للعلاج هي

	الوصفات الشعبية (الأعشاب)	☐
	الأدوية الحديثة.	☐
	الممارسات غير (الزار والسحر).	☐
	طرق أخرى تذكر	

35- ترجع بعض الأمراض مثل (المس)إلى الجان والشياطين. هل تعتقد بذلك؟

نعم	☐
لا	☐

36- إذا كانت الإجابة (بلا) فهل أسبابها الحقيقية هي ؟

	ترجع إلي أنها أمراض نفسية	☐
	ترجع إلي اعتقاد الناس بها فقط	☐
	ترجع إلي أنها أمراض نفسية تحولت إلي مرض عضوي	☐
	طرق أخرى تذكر	

37- أفضل طرق لعلاجها هي

	الذهاب إلي الأخصائي النفسي.	☐
	الذهاب للمعالج بالقرآن	☐
	عدم الذهاب لأي منهما	☐
	طرق أخرى تذكر	

38- هل سبق أن قمت بالاستعانة ببعض الذين يتعاملون مع الجان

نعم	☐
لا	☐

39- يعد الزار المعروف حالياً من أنواع العلاجات التي تستخدم في علاج بعض هذه الأمراض

نعم	☐
لا	☐

40- ما هي أفضل الطرق لعلاج مرض السكر؟

	الطريقة الطبيعية (الأعشاب)	☐
	الأدوية الحديثة.	☐
	الطرق غير الطبيعية.	☐
	طرق أخرى تذكر	

رابعا :- مستوى الخدمات الصحية :-

1- هل الخدمات المقدمة في الحي الذي تسكن فيه

	ممتازة	☐
	جيدة جداً	☐
	جيدة	☐
	مقبولة	☐
	غير جيدة	☐

2- هل نجحت الخدمات الصحية في علاج الأمراض

نعم	☐
لا	☐

3- إذا كانت الإجابة (بلا) فما هو السبب في قصور الخدمات الصحية في اعتقادك ؟ فهل هو راجع إلى

	بعد المراكز الصحية	☐
	قصور الأطباء عن القيام بواجبهم	☐
	توفر العلاج الشعبي	☐
	أشياء أخر تذكر	

4- هل هناك بديل في العلاج يمكن أن يرجع إليه الأفراد في حالة قصور الخدمات الصحية ؟

	المشعوذون والدجالون.	☐
	للمعالج بالقرآن	☐
	التداوي بالأعشاب	☐
	أشياء أخر تذكر	

خامسا :- بيانات عن دور الطبيب :-

1- هل تنتظر طويلا حتى يأتي دورك في الكشف الطبي

نعم	☐
لا	☐

2- هل تشعر بأن الطبيب يعطيك وقتك الكافي أثناء قيامه بالكشف الطبي في المستشفى

نعم	☐
لا	☐

3- هل يطلب منك الطبيب الحضور إلى عيادته الخاصة

نعم	☐
لا	☐

4- هل تعاملك الممرضات في المستشفى باحترام واهتمام

نعم	☐
لا	☐

5- هل يهتم بك الأطباء في العيادة الخارجية

نعم	☐
لا	☐

6-هل تجري لك الفحوصات الطبية اللازمة أثناء الكشف الطبي.

نعم	☐
لا	☐

7-هل تعتقد أن الأدوية اللازمة لعلاج مرضك متوفرة في الصيدليات العامة

نعم	☐
لا	☐

8- هل الأدوية متوفرة في الصيدليات الخارجية

نعم	☐
لا	☐

9- هل يكلفك شراء هذه الأدوية مصاريف مالية كبيرة

نعم	☐
لا	☐

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعة التحدي – سرت

كلية الآداب والتربية

قسم علم الاجتماع

استمارة مقابلة

الأخ /الطبيب

بعد التحية

أتشرف بأن أرسل رفقة هذه الاستبانه للتعرف على بعض العوامل الاجتماعية والثقافية في تشخيص وعلاج بعض الأمراض اجتماعية المنشأ الرجاء التكرم شاكراً قراءة هذا الاستبانه بعناية ، ثم الإجابة عن الأسئلة المرفقة ، علماً بأن ما تدلون به من معلومات قيمة هدفها فقط البحث العلمي وليست لاى أغراض أخرى ومحاطة بالسرية التامة .

واشكر لكم سلفاً حسن تعاونكم لما فيه من فائدة علمية وعملية

☚ الرجاء اختيار إجابة واحدة فقط ووضع علامة ☑ على الإجابة المناسبة .

أولا : معلومات عامة.

(1) الخلفية الاجتماعية والاقتصادية والخبرة للطبيب .

النوع : ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

المستوى العلمي للأب : متعلم ☐ غير متعلم ☐ يقرأ ويكتب ☐

المستوى العلمي للأم : متعلمة ☐ غير متعلمة ☐ تقرأ وتكتب ☐

مهنة الأب : .

موظف ( ) معلم ( ) متقاعد ( ) طبيب ( ) أعمال حرة ( )مزارع ( ) مهندس( )

مهنة الأم :

معلمة ( ) موظفة ( ) طبيبة ( ) ربة بيت ( ) متقاعدة ( )

دخل الأسرة : ضعيف ☐ متوسط ☐ عالي ☐

8 . المستوى العلمي : بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐

9 . التخصص :

أمراض نساء ( ) طبيب عام ( ) أخصائي باطنة ( ) جراحة عامة ( ) انف وأذن وحنجرة ( ) طب أطفال ( ) أشعة ( ) عيون ( ) طب الأسرة ( ) نساء وولادة( ) جراحة مسالك بولية ( ) حميات ( ) أمراض صدرية ( ) جلدية ( ) أسنان ( ) جراحة عظام ( ) تخدير ( ) صيدلة ( ) تغذية ( ) أمراض نفسية وعصبية ( )

10 . سنوات الخبرة :

1- 5 ( ) 6- 10 ( ) 11- 15 ( ) 16- 20 ( ) 21- 25 ( )

26- 31( )

11 . العمر :

27- 31 ( ) 32- 36 ( ) 37- 41 ( ) 42- 46 ( ) 47- 51 ( )

ثانياً : العلاقات والتفاعل الاجتماعي بين الطبيب ومرضاه .

12- هل تسأل المريض عن أسباب المرض الحقيقية ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

13- هل يفصح المريض في اعتقادك عن كل ما يسبب له المرض ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

14- احرص على إعطاء تعليماتي للمرضى بنفسي وأوضح لهم طرق العلاج .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

15- أعطي تعليمات العلاج للمرضى عن طريق الممرضة .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

16- هل تتبادل الآراء والأفكار بينك وبين المريض في كيفية القضاء على المرض ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

17- هل يتعاون معك المريض في معرفة أسباب المرض الذي يعني منه ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

18- هل يتعاون معك المريض بأتباع نصائحك الطبية للوصول إلى الشفاء ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

19- هل يتعامل معك المريض بمودة وتفاهم ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

20- هل تعتقد أن من مهام الطبيب أن يجعل المريض ينظر له كمحط للثقة ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

21- هل تعتقد أن المريض ينظر للطبيب على أنه عامل مساعد على الشفاء فقط ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

22- هل يأخذ الطبيب بالعوامل الاجتماعية والثقافية المسببة للمرض والتي تؤدي إلى العلاج ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

23- أتعامل مع المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة ومزمنة معاملة خاصة .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

24- ليس من الضروري وجود أي نوع من العلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

25- أتأفف من بعض المرضى أثناء التعامل معهم .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

26- استمتع بعملي عند إقامة علاقة صداقة مع مريض .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

27- أؤيد زيارة المريض في البيت والكشف علية .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

28- من الضروري مناقشة المرضى في موضوع مرضهم ومصارحتهم .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

29- يلجأ المرضى في كثير من الأحيان إلى الطبيب من اجل النصيحة فقط .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

30 – أشياء أخرى تذكر كتابتا :

الراحة النفسية (   ) لثقة المريض في الطبيب (   )

31- العلاقة غير الرسمية بين الطبيب والمريض تؤدي إلى وجود نوع من الارتياح بين الطرفين .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

32- العلاقة الجيدة بين الطبيب والمريض تجعل المريض يصارح الطبيب بمشاكله الشخصية وطلب مساعدته .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

33- اعتقد أن وجود علاقة بين الطبيب والمريض تؤدي إلى سرعة التماثل للشفاء .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

34 – هل ترى أن هناك فرق في الكشف والمعاملة على المريض في المستشفى العام والعيادة الخاصة ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

35 – إذا كان هناك فرق فما هو

لوجود وقت كافي في العيادة الخاصة (   ) لتوفر الإمكانيات في العيادة الخاصة (   )

حسن المعامل في العيادة الخاصة (   ) لعدم وجود ازدحام في العيادة الخاصة (   )

ثالثاً : إدراك الطبيب للعوامل الاجتماعية والثقافية لإصابة وعلاج بعض الأمراض .

36- معظم المرضى الذين أعالجهم لديهم قدر من الوعي الصحي .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

37- إن المرضى الذين أعالجهم يتقيدون بتعليماتي في العلاج والمراجعة .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

38- يُرجع كثير من المرضى مرضهم لأسباب غيبية كالسحر والحسد .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

39- هل توافق بأن المرض هو حدث اجتماعي يمكن تفسيره خارج علم الحياة وعلم الطب

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

40- عند علاج المرضى يجب إدخالهم من ضمن نموذج السلوك المنحرف ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

41- لعلاج الأمراض هل يجب أن نفهم الخصائص الفسيولوجية والبيولوجية للشخص فقط

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

42- كثير من المرضى يحملون ثقافات منغلقة ولا يتقبلون تعليمات الطبيب .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

43- لا أتعامل مع المرضى الذين لا يتقيدون بتعليمات الطبيب .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

44- تلعب ثقافة المرضى دوراً أساسياً في إصابتهم بالمرض .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

45- هل تسأل المريض عن عمره ونوع عمله قبل عملية الكشف علية ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

46- هل تعتقد أن العمر والمهنة لها علاقة بالمرض ؟

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

47- أتعامل مع المرضى بالكلام فقط ولا ضرورة للكشف عليهم .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

48- أتعامل مع المرضى بالكلام والكشف الطبي معاً .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

49- هل تسأل المريض عن خبرته ومعلوماته حول المرض الذي يعاني منه .

نعم (   )   لا (   )   محايد (   )

50 – ما معنى المرض عند المريض من وجهة نظرك ؟

المرض عارض ومسبب للألم (   ) هو الإحساس بالألم فقط (   ) هو عدم الراحة الجسمية والنفسية (   ) هو تغير أو عجز عن أداء الوظائف الفسيولوجية (   )

51- كم من الوقت تقض للكشف على المريض ؟

خمس دقائق (   ) عشر دقائق (   ) خمسة عشر دقيقة (   ) لا اعرف (   )

52- ما تقييمك لتقييم المريض لنفسه ؟

- تقييم علمي من حيث الأسباب والعلاج (   )

- تقييم غير علمي من حيث الأسباب والعلاج (   )

53 – إذا كان تقييمه غير علمي فلماذا ؟

عدم وجود ثقافة علمية حول المرض (   ) عدم فهم المريض لطبيعة المرض (   ) لنقص الوعي (   ) لمقارنة المريض نفسه مع مريض آخر (   )

رابعاً : إدراك الطبيب .

54- أدرك أن هناك أمراض ذات طبيعة اجتماعية .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

55- اعتقد أن بعض من يترددون على الطبيب للعلاج يتمارضون .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

56- اعتقد أن بعض من يترددون على الطبيب للعلاج هم مرضى يتوهمون المرض .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

57- اعتقد أن من يترددون على الطبيب هم مرضى بالفعل .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

58 – اعتقد أن من يترددون على الطبيب يحاولون التهرب من بعض المسؤوليات الاجتماعية والاقتصادية ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

59- اشعر أحيانا بأنني لا أستطيع تشخيص المرض بدقة .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

60 – إذا كان الجواب بنعم فلماذا ؟

لكثرة الحالات التي أعالجها ( ) لوجود أمراض خارج تخصصي ( ) لاختلاف الشكوى عن أعراض المرض ( ) لعدم إلمامي بالنواحي التطبيقية للمرض ( ) لعدم قدرة المريض على وصف حالته بدقة ( ) لتغير الحالة المرضية للمريض بعد تناوله علاج غير مقرر ( ) هناك أمراض ليست عضوية ( ) لتجدد الأمراض والعلم ( ) لقلة المعدات الطبية والتجهيزات ( )

61- هل يمكنك فهم السلوك الاجتماعي للمريض عند تشخيصه .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

62- هل يمكن أن تدرك السبب الحقيقي لزيارة المريض للطبيب .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

63 – يتقبل المريض تعليماتي إذا كان بيني وبينه اتصال مباشر .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

64- هل تستطيع تشخيص المرض إذا كان اجتماعي المنشئ .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

65- كثير من الأمراض يمكن علاجها بوسائل اجتماعية .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

66 – هل تجد اختلاف بين المرضى في وصفهم حالتهم المرضية من حيث الأسباب والأعراض ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

67– هل توافق مع القول أن أسباب الأمراض تبدأ أسباب اجتماعية ثم نفسية ثم بيولوجية ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

68– إن أهم ما في العملية العلاجية هو التفاعل بين الطبيب والمريض .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

69– ليس من الضروري إخبار المريض بموضوع مرضه .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

70– إن ضغط الحياة النفسي والاجتماعي سبباً في الإصابة بالمرض .

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

71– كيف تعرف أعراض المرض عند المريض ؟

بسؤله ( ) بالكشف ( ) بالنظر إلية ( )

خامسا : الظروف الفيزيقية

72– هل تتمتع بمميزات مادية في عملك بالمستشفى ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

73– هل راتبك الشهري يكفي حاجتك ويوفي التزاماتك الخاصة ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

74– هل ترغب بالعمل في العيادات الخاصة لزيادة دخلك الشهري ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

75 – هل هناك فرق في التعامل مع المرضى في العيادات الخاصة والعامة ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

76 – ما ابذله من جهد لا يتناسب مع ما احصل عليه من مرتب ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

77– هل أنت راض عن مكانتك الطبية بالمستشفى ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

78– إذا كنت غير راض فلماذا ؟

لطموح الطبيب إلى الأفضل ( ) لعدم توفر الإمكانيات اللازمة ( ) لسوء الإدارة ( ) لعدم إتاحة الفرصة لي لتقديم ما لدي من خبرة ( ) لكثرة المسؤوليات الخاصة ( ) لقلة العائد المادي ( )

79 – هل المستشفى مجهز بكل مايلزم لعلاج المرضى ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

80- هل التهوية في غرف المستشفى جيدة وتساعد على العلاج والشفاء من الأمراض ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

81- هل الطعام الذي يقدم للمرضى في المستشفى يتناسب وحالتهم الصحية ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

82 – هل نوعية وكمية العلاج المتوفرة في المستشفى كافية لإتمام عملية العلاج ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

83- هل هيئة التمريض مؤهلة بشكل يسمح لهم بتقديم المساعدة الفنية للطبيب وتسهيل عمله؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

84 – هل تعتقد أن المستشفى هو المكان المناسب لراحة المريض وتلق العلاج ؟

نعم ( ) لا ( ) محايد ( )

ردمك ISBN 978-9959-1-0441-0

الوكالة الليبية للترقيم الدولي الموحد للكتاب

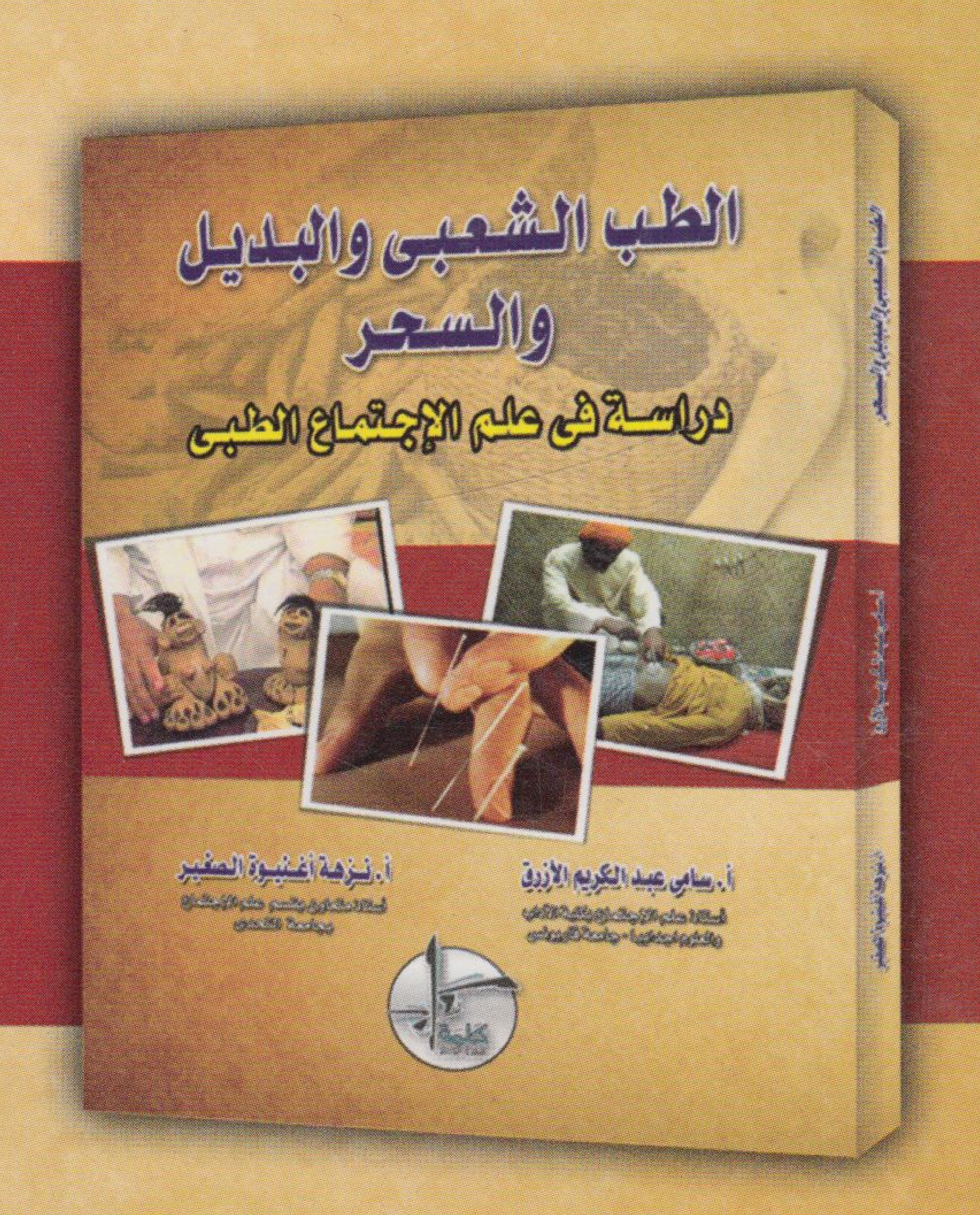
دار الكتب الوطنية

بنغازي - ليبيا

هاتف : 9090509-9096379-9097074

بريد مصور : 9097073

البريد الإلكتروني : nat_lib_libya@hotmail.com



الطب الشعبى والبديل
والسحر
دراسة فى علم الإجتماع الطبى
أ. سامي عبد الكريم الأزرق
أ. نزهة أغنيوة الصغير



Bibliotheca Alexandrina
1113431